

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1929-1930 — N° 21

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ACTION DU TRAUMATISME OPÉRATOIRE
SUR L'ÉVOLUTION DE LA GESTATION

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 4 Décembre 1929

PAR

Jean-Pierre-Antoine-Jacques-Georges MATHIEU

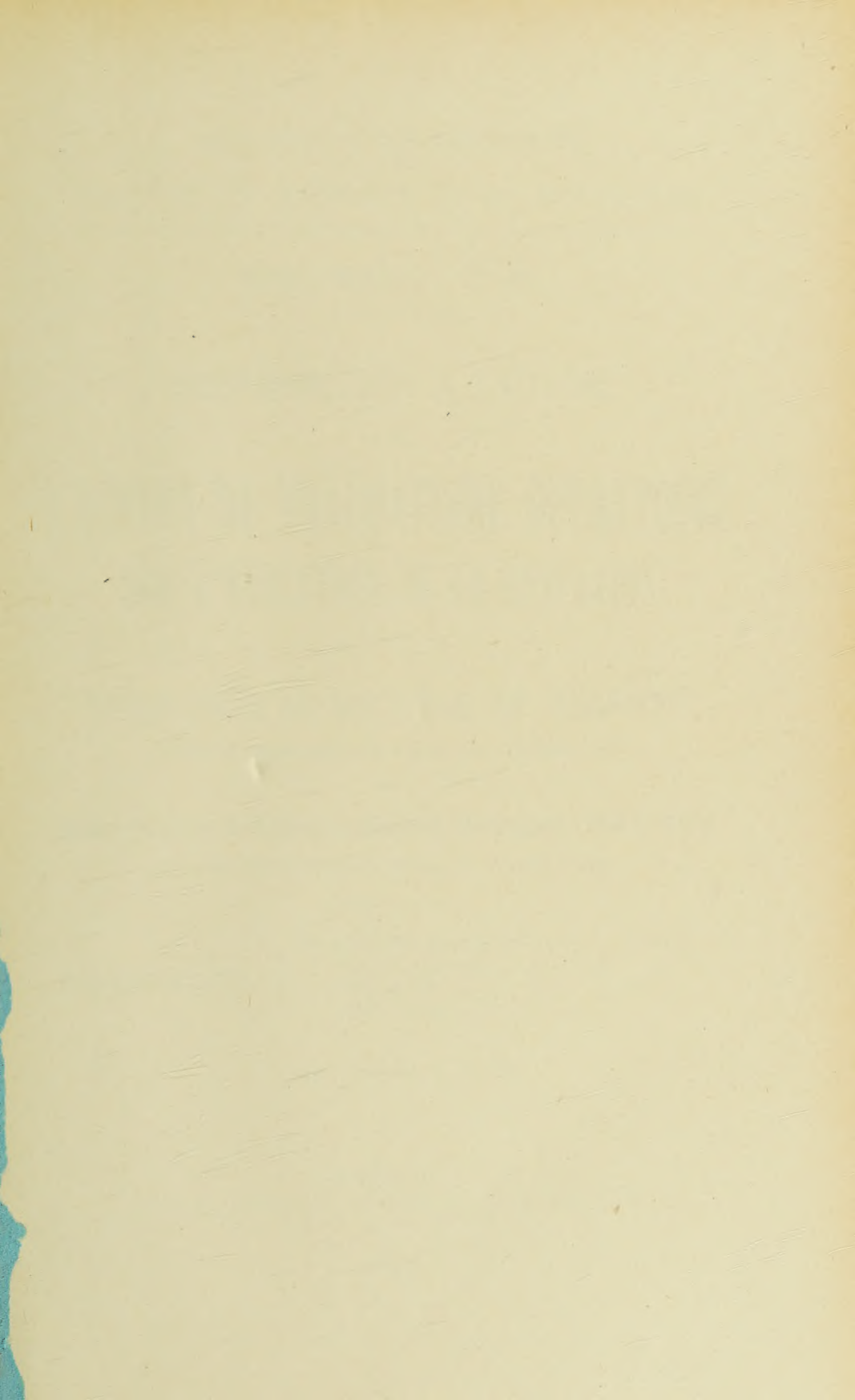
Né à ENNEZAT (Puy-de-Dôme), le 7 Janvier 1900

Examineurs de la Thèse

{	MM. ANDÉRODIAS, professeur.....	<i>Président.</i>
	VERGER, professeur.....	{ <i>Juges.</i>
	PÉRY, agrégé.....	
	CREYX, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE VICTOR CABBETTE
91, Cours de la Marne, 91

1929.



UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1929-1930 — N° 21

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ACTION DU TRAUMATISME OPÉRATOIRE
SUR L'ÉVOLUTION DE LA GESTATION

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 4 Décembre 1929

PAR

Jean-Pierre-Antoine-Jacques-Georges MATHIEU

Né à ENNEZAT (Puy-de-Dôme), le 7 Janvier 1900

Examineurs de la Thèse	{	MM. ANDÉRODIAS, professeur.....	<i>Président.</i>
		VERGER, professeur	<i>Juges.</i>
		PÉRY, agrégé	
		CREYX, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE VICTOR CAMBETTE
91, Cours de la Marne, 91

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, POUSSEON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH,
RIVIÈRE, BARTHE, LE DANTEC.

PROFESSEURS :

MM.		MM.
Clinique médicale.....	VERGER.	Zoologie et parasitologie..... MANDOUL.
	CASSAËT.	Médecine expérimentale..... MAURIAC.
Clinique chirurgicale	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique..... TEULIÈRES.
	BÉGOUIN.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie... ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique..... GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique médicale des maladies des enfants... CRUCHET.
Anatomie pathologique et microscopie clinique..	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale... DENIGÈS.
Anatomie.....	VILLEMEN.	Physique médicale et pharmaceutique..... SIGALAS.
Anatomie générale et histologie..	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques. BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires... DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie...	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales... ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale..	RECHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie. PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée LABAT.
Botanique et matière médicale ...	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..... SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.	

MM. DELAUNAY (Physiologie).

MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.		MM.	
Anatomie.....	DUBECQ.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Histologie.....	LACOSTE.		PAPIN.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Chirurgie générale.....	JEANNENEY.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.		CHARRIER.
			LOUBAT.
	{ CREYX.	Obstétrique.....	{ PÉRY.
	{ N.		{ N.
Médecine générale.....	{ AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
	{ DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie...	JOULIA.
	{ PIÉCHAUD.	Pharmacie.....	GOLSE.



COURS COMPLEMENTAIRES

MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture..... N.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et Préparations pharmaceutiques N.
Accouchements.....	PÉRY.	Pharmacie chimique..... GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Zoologie et Parasitologie..... R. SIGALAS.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes N.		
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....		GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES TANTES

A MES ANCIENS MAÎTRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

A TOUS MES MAÎTRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES HÔPITAUX
DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR BALARD

ACCOCHEUR DES HÔPITAUX

*Qui m'a suggéré le sujet de ce travail
et m'a prodigué ses conseils avec la plus
grande bienveillance.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ANDÉRODIAS

PROFESSEUR DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*Pour le très grand honneur qu'il
m'a fait en acceptant la présidence
de cette thèse.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Les tendances opératoires actuelles de la chirurgie devenant de plus en plus grandes au cours de la grossesse, il nous a paru utile d'étudier, dans notre thèse inaugurale, comment le traumatisme chirurgical est supporté par la femme enceinte et quels sont ses effets sur la gestation.

Nous examinerons d'abord, dans notre introduction, comment peu à peu les idées se sont transformées avec les progrès de la science et par quel mécanisme la grossesse peut être interrompue.

Ensuite nous considèrerons, dans une série de chapitres, les faits relatifs aux interventions portant :

- 1° Sur l'utérus ;
- 2° Sur la zone génitale et les seins ;
- 3° Au niveau de l'abdomen ;
- 4° Sur différents points de l'organisme.

Enfin, dans un dernier chapitre, nous déduirons la conduite à tenir lorsqu'il y aura des indications opératoires.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ACTION DU TRAUMATISME OPÉRATOIRE
SUR L'ÉVOLUTION DE LA GESTATION

INTRODUCTION

Pendant longtemps, la grossesse fut une contre-indication absolue à toute intervention chirurgicale.

Ce n'est qu'après bien des discussions, des hésitations, des controverses, des erreurs même, que la chirurgie étendit son domaine à la période de la gestation.

Elle procéda par étapes, se tint d'abord loin de la zone génitale, l'atteignit et finit par s'attaquer à l'utérus lui-même.

En 1817 déjà, Merriman propose d'extirper chirurgicalement les kystes de l'ovaire ; Bérard, en 1840, attire l'attention sur les accidents qui peuvent compliquer les opérations pendant la grossesse.

En 1857, Nüsser incise des hématomes de la vulve.

Dupuis, en 1872, enlève des végétations vulvaires sans accident ; Simon enlève un sarcome de la grande lèvre sans interrompre la grossesse ; Marius Rey opère une fissure anale.

Spencer Wells préconise l'intervention pour kyste de l'ovaire ; il est suivi par Marion Sims, Polak, puis par Schröder qui publie 15 cas ; enfin, Pinard fait à ce sujet une série de communications.

En 1864, Valette, de Lyon, conclut un travail ainsi : « Les grandes opérations peuvent être bien supportées par les femmes enceintes ».

En 1867 puis en 1870, Verneuil montre les accidents aussi graves qu'imprévus qui peuvent être la conséquence des opérations pratiquées chez les femmes grosses et il s'oppose à Valette : « A moins d'extrême urgence, il ne faut soumettre les femmes enceintes à aucune opération, si minime qu'elle soit, surtout si l'action chirurgicale porte sur la sphère génitale ».

En 1876 ont lieu, à la Société d'Obstétrique de Paris, les discussions de Verneuil, Guéniot, Tarnier, Depaul, Reebt, Trélat, Lefort. Tous s'entendent pour déclarer qu'il faut opérer pendant la grossesse, mais seulement quand il est impossible d'ajourner l'opération.

Guéniot fait jouer un rôle prépondérant au degré d'irritabilité de l'utérus et à l'état de l'œuf.

Les autres auteurs n'accordent à ces deux facteurs qu'un rôle secondaire.

Puis la myomectomie est tentée par Spencer Wells, Péan, Schröder ; l'appendicectomie par Paul Mundé qui, en 1894, publie 19 cas dans le *Medical Record* ; son opinion est appuyée en Amérique par Abraham (In *American Journal of Obstetric*), en France par Dieulafoy et surtout par Pinard au cours d'une série de communications à l'Académie de Médecine.

A l'heure actuelle, l'opinion est unanime à vouloir opérer même pendant la grossesse, mais seulement quand cela est indispensable, l'intervention, aussi peu importante soit-elle, risquant de retentir fâcheusement sur la gestation.

Bien que ce ne soit pas la règle, tandis qu'on voit certaines femmes supporter sans trouble une myomectomie, on en voit d'autres avorter pour une opération légère et ne portant pas sur la zone génitale.

Le traumatisme n'est pas, en effet, le seul facteur auquel on puisse rattacher l'interruption de la grossesse.

L'utérus gravide voit s'exalter parmi d'autres qualités son irritabilité et sa contractilité.

Les excitations sont perçues avec une acuité bien plus

considérable, provoquant des réactions qui se traduisent par des contractions,

Ce muscle, qui reçoit son influx nerveux de la moelle, du grand sympathique et de ganglions propres situés surtout au niveau de l'isthme, réagit sous l'influence d'excitations directes, indirectes, réflexes.

L'importance des excitations directes est considérable ; les opérations s'accompagnant le plus souvent d'interruption de la grossesse sont celles qui portent sur l'utérus et dans son voisinage.

Bar, sur 100 observations, trouve 45 avortements parmi lesquels 32 pour des opérations portant sur la zone génitale.

L'exposition de l'utérus à la température extérieure au cours d'une laparotomie, bien que son influence soit contestée, peut être cause d'avortement.

D'autres excitations sont indirectes :

L'hyperthermie générale peut exercer une influence. En soumettant des souris pleines à un certain degré de chaleur, on les fait avorter, comme l'ont montré les expériences de Runge en 1877.

Cette élévation de température est réalisée au cours des phénomènes infectieux.

De plus, l'organisme est intoxiqué. C'est ce qui se produit par exemple dans l'appendicite où le traumatisme aura d'autant plus de chances d'être néfaste que le degré d'intoxication et d'infection sera plus grand.

Mais ces phénomènes infectieux qui ont la plus grande part dans l'interruption de la grossesse peuvent être dûs non pas à la maladie, mais à l'opération elle-même.

C'est ce qui se produisait surtout avant l'ère aseptique et ce qui devient chaque jour plus rare.

A mesure que la technique se perfectionne et surtout que l'asepsie devient plus rigoureuse, les résultats s'améliorent.

Là comme dans les autres branches de la chirurgie, c'est à partir du jour où, grâce aux méthodes pasteurienues, on

a pu opérer aseptiquement, que les résultats se sont transformés et que l'audace sans cesse grandissante de la chirurgie a été légitime.

Au cours du traumatisme, les hémorragies, les délabrements qui l'accompagnent influent dans une large mesure.

Keiffer a montré que sous l'influence de l'asphyxie l'utérus se paralyse ; sous celle de l'anémie aiguë, le col se relâche ; l'injection de sérum physiologique le fait se contracter à nouveau.

L'utérus est d'autant plus irritable que l'hémorragie est plus abondante et que l'anémie qui lui succède est plus brusque : aussi faut-il éviter les pertes sanguines.

Il existe enfin des excitations réflexes ; une des plus faciles à constater est celle qu'on peut provoquer au niveau des seins.

Keiffer, en excitant au courant faradique le mamelon d'une chienne, voit l'utérus se contracter immédiatement.

Dans les jours qui suivent l'accouchement, au moment de la succion, la femme ressent des contractions utérines douloureuses.

Mais ces excitations ne paraissent pas avoir une importance considérable car c'est sans résultat qu'on a voulu les utiliser pour provoquer l'accouchement.

Bien plus importantes sont celles qui naissent au niveau du vagin ; elles font toujours hésiter avant d'intervenir sur ce point.

Une autre excitation réflexe est l'émotion et, s'il ne convient pas de lui attribuer une importance primordiale, on ne peut lui refuser un rôle ici, alors qu'on le lui accorde pour d'autres organes, et Baudelocque rappelle qu'après l'explosion de la poudrière de Grenelle il y eut 62 femmes en péril ou en état d'avortement.

Enfin, bien que moins importante, intervient une question de terrain.

L'irritabilité de l'utérus varie avec chaque femme : presque nulle chez les unes, elle est extrême chez d'autres.

Elle dépend d'abord de l'âge du fœtus : à mesure qu'il se rapproche du terme, l'utérus devient plus susceptible.

Elle dépend ensuite de l'état de l'œuf : si une femme a déjà eu plusieurs crises appendiculaires, l'œuf aura souffert et, de ce fait, sera plus facilement expulsé.

Enfin, il existe des états spéciaux, des prédispositions à l'avortement, des hyperexcitabilités du système sympathique dont la cause nous échappe.

On peut donc dire que dans l'interruption de la grossesse intervient non seulement le traumatisme, sa gravité, son étendue, son siège, mais encore l'irritabilité particulière de l'utérus, l'état de l'œuf, l'état de la femme et surtout la présence de phénomènes infectieux concomittants.

CHAPITRE PREMIER

Interventions portant sur l'Utérus.

Myomectomie.

La myomectomie est la seule opération qui permette d'enlever une tumeur fibreuse de l'utérus tout en conservant la grossesse.

Elle peut être vaginale ou abdominale ; la vaginale est surtout de mise dans les polypes du col qui déterminent souvent des hémorragies ou des menaces d'avortement.

La myomectomie abdominale n'est tentée que si le fibrome détermine une complication grave : compressions nerveuses, vasculaires, des voies urinaires, intestinales ; réactions péritonéales, torsion, nécrose, hémorragies, avortements antérieurs à répétition.

Parmi les 208 observations que nous citons, les 22 premières ont été empruntées à Pozzi, les 40 suivantes à Türner, les 31 suivantes à Fontaine (Thèse de Paris), les 77 suivantes à Denis (Thèse de Bordeaux), les 11 suivantes à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris, la dernière est personnelle ; enfin, nous avons ajouté 26 observations citées par Brindeau au Congrès de Bruxelles en août 1929 (Gyn. et Obst.).

(Pour la compréhension de ce qui va suivre, nous indiquons le nom de l'auteur, la date de la publication, l'âge de la grossesse, le résultat au point de vue fœtal et le résultat au point de vue maternel.)

Myomectomies.

1. — Péan. — 15 décembre 1874. — 5 mois. — Avorte le lendemain. — Guérison.
2. — Thornton. — 4 juin 1879. — 7 mois. — Mort. — Mort.
3. — Schroeder. — 16 novembre 1879. — 3 mois $\frac{1}{2}$ — Accouche à terme. — Guérison.
4. — Hégat. — 10 janvier 1880. — 3 mois. — Mort. — Mort.
5. — Studgaard. — 19 Décembre 1882. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
6. — Frommel. — 1882. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
7. — Martin. — 1885. — 6 mois. — Avorte. — Mort.
8. — Landau. — 1885. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
9. — Ogden. — Avril 1885. — 0 mois. — Avorte 12 jours après. — Guérison.
10. — Barnes. — 1885. — 3 mois. — Mort. — Mort.
11. — Martin. — 1886. — 3 mois. — Avorte le lendemain. — Guérison.
12. — Martin. — 1886. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
13. — Gordon. — 1889. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
14. — Routier — Novembre 1889. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
15. — Homan. — 30 décembre 1889. — 3 mois. — Avorte. — Guérison.
16. — Bergh. — 1889. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
17. — Frommel. — 1894. — 6 mois. — Mort. — Mort.
18. — Fleischlen. — 1892. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
19. — Rosner. — 1892. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
20. — Strauch. — 1892. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
21. — Frommel. — 1893. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.

Myomectomies (Suite).

22. — Mackenrodt. — 1893. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
23. — Hedenbrugh. — 1890. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
24. — Engstrom. — 1890. — 3 mois. — Mort. — Mort.
25. — Fleischlen. — 1890. — 3 mois. — Mort. — Guérison.
26. — Terrier. — 1891. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Mort. — Guérison.
27. — Léopold. — 1891. — 6 mois. — Mort. — Guérison.
28. — Harden. — 1891. — 4 mois. — Mort. — Guérison.
29. — Frommel. — 1891. — 6 mois. — Avortement. — Mort.
30. — Rosthorn. — 1892. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
31. — Rosthorn. — 1892. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
32. — Taylor. — 1892. — 4 mois. — Avorte 6 jours après. — Guérison.
33. — Rosner. — 1892. — 0 mois. — Avorte. — Guérison.
34. — Strauch. — 1892. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
35. — Kelly. — 1892. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
36. — Price. — 1892. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
37. — Troom. — 1892. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
38. — Troom. — 1892. — 2 mois. — Accouche à terme. — Meurt d'aortite.
39. — Troom. — 1892. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
40. — Delbet. — 1892. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
41. — Kelly. — 1892. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
42. — Guinard. — 1892. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
43. — Vautrin. — 1893. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.

Myomectomies (*Suite*).

44. — Lohlein. — 1893. — 2 mois. — Avorte le lendemain. — Guérison.
45. — Lundsgaard. — 1893. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
46. — Mackenrodt. — 1893. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
47. — Treub. — 1893. — 1 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
48. — Becking. — 1893. — 5 mois. — Accouche à 5 mois $\frac{1}{2}$. — Guérison.
49. — Stavely. — 1894. — 5 mois. — Accouche à 5 mois $\frac{1}{2}$. — Guérison.
50. — Engstrom. — 1894. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
51. — Exerke. — 1894. — 3 mois. — Avorte 4 semaines après. — Guérison.
52. — Exerke. — 1894. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
53. — Murphy. — 1895. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
54. — Engstrom. — 1895. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
55. — Wallace. — 1897. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
56. — Engstrom. — 1897. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
57. — Smith. — 1898. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
58. — Cheney. — 1896. — Accouche à 7 mois $\frac{1}{2}$. — Guérison.
59. — Engstrom. — 1896. — 3 mois. — Avorte. — Guérison.
60. — Downes. — 1898. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Avorte. — Guérison.
61. — O'Shea. — 1899. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
62. — Delagénère. — 1899. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Mort. — Mort.
63. — Berthomier. — 25 octobre 1901. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
64. — Bouilly. — 1902. — 5 mois. — Mort. — Mort.
65. — Routier. — 1902. — 6 mois. — Mort. — Mort.

Myomectomies (Suite).

66. — Maygrier. — 1901. — 6 mois. — Accouchement prématuré à 7 mois. — Guérison.
67. — Duncan. — 1901. — 6 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
68. — Condamin. — 1904. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
69. — Condamin. — 1904. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
70. — Condamin. — 1904. — 2 mois. — Avortement 2 jours après. — Guérison.
71. — Ribemont. — 1904. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
72. — Doran. — 1905. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
73. — Thorn. — 1905. — 3 mois. — Accouchement prématuré à 8 mois. — Guérison.
74. — Poirier. — 1905. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
75. — Chifoliau. — 1913. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
76. — Lepage. — 1906. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
77. — Lepage. — 1906. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
78. — Lepage. — 1906. — 8 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
79. — David. — 1906. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
80. — Marois. — 1906. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
81. — Bilhaut. — 1906. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
82. — Burty. — 1907. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
83. — Joubert. — 1907. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
84. — Joubert. — 1907. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.

Myomectomies (*Suite*).

85. — Hardouin. — 1907. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
86. — Lembergsky. — 1911. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
87. — Lembergsky. — 1911. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
88. — Lembergsky. — 1911. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
89. — Jacobson. — 1911. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
90. — Jastryemsky. — 1911. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
91. — Buum. — 1911. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
92. — Hermann. — 1912. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
93. — Bar. — 1913. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
94. — Carmichael. — Août 1913. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
95. — Chenhall. — Août 1913. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
96. — Chenhall. — 1913. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
97. — Davis. — 1913. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
98. — Franck. — 1913. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
99. — Bégouin. — 10 mai 1913. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
100. — Hartmann. — 1913. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
101. — Kubingl. — 1913. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
102. — Meures. — 1913. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.

Myomectomies (Suite).

103. — Von Koog. — 1913. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
104. — Van der Velde. — 1913. — 4 mois. — Avortement. — Guérison.
105. — Violet. — 1913. — 3 mois. — Avortement 2 jours après. — Guérison.
106. — Perdoux. — 1913. — 5 mois. — Avortement 12 jours après. — Guérison.
107. — Viannay. — 1913. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
108. — Gilles. — 1913. — 3 mois. — Accouchement prématuré à 8 mois. — Guérison.
109. — Chifoliau. — Avril 1913. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
110. — Paucot. — 1915. — 5 mois. — Mort. — Mort.
111. — Beuder. — 1915. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison
112. — Glin. — 1917. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
113. — Glin. — 1917. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
114. — Hartmann. — 1919. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. Guérison.
115. — Chavannaz. — 1919. — 5 mois. — Accouche à terme. Guérison.
116. — Varon. — 1920. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
117. — Paucot. — 1920. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
118. — Hamant. — 20 août 1921. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
119. — Metzger. — 9 août 1921. — 3 mois. — Accouchement prématuré à 8 mois $\frac{1}{2}$. — Guérison.
120. — Reeb. — Juillet 1921. — 3 mois. — Accouche à terme. Guérison.
121. — Reeb. — 22 mars 1921. — 1 mois. — Accouche à terme. — Guérison.

Myomectomies (Suite).

122. — Chifoliau. — 2 février 1921. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
123. — Leriche. — 1921. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
124. — Plauchu. — 1921. — 6 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
125. — Bérard. — 1921. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
126. — J.-L. Faure. — 1922. — 4 mois. — Avortement. — Guérison.
127. — Lockyer. — 1922. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
128. — Le Lorier. — 1923. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement prématuré à 8 mois $\frac{1}{2}$. — Guérison.
129. — Cotte. — 1922. — 5 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
130. — Dujarier. — 1922. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
131. — Villandre. — 1922. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
132. — Moure. — 22 novembre 1922. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
133. — Cotte. — 1922. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
134. — Cotte. — 1922. — 1 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
135. — Dupont. — 5 décembre 1922. — 4 mois. — Accouchement prématuré à 8 mois. — Guérison.
136. — Fruhinsholz. — 28 novembre 1922. — 6 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
137. — Gilles. — 1923. — 3 mois. — Accouchement prématuré à 8 mois. — Guérison.
138. — Metzger. — 4 décembre 1923. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
139. — Bégouin. — 31 janvier 1923. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Avortement 2 jours après. — Guérison.
140. — Hartmann. — 30 avril 1923. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.

Myomectomies (*Suite*).

141. — Plauchu. — 6 mars 1923. — 7 mois. — Accouchement 24 heures après. — Guérison.
142. — Job. — 12 août 1923. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
143. — Charrier. — 1923. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
144. — Burty. — 1923. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
145. — Lacouture. — 1924. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
146. — Haller. — 1924. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
147. — Haller. — 1924. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
148. — Villandre. — 1924. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
149. — Gosset. — 15 juillet 1924. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
150. — Commandeur. — 1924. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Avortement le lendemain. — Guérison.
151. — Descarpentries. — 1924. — 4 mois. — Mort. — Mort.
152. — Langue. — 1924. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
153. — Hamant. — 1924. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
154. — Goinard. — 29 mars 1924. — 5 mois. — Avortement 15 jours après. — Guérison.
155. — J.-L. Faure. — 1924. — 2 mois. — Avortement. — Guérison.
156. — Bué. — 1924. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
157. — Hamant. — 1924. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
158. — Hamant. — 1924. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
159. — J.-L. Faure. — 1924. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.

Myomectomies (Suite).

160. — Bué. — 1924. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
161. — Vautrin. — 1924. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
162. — Vautrin. — 1924. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
163. — Vautrin. — 1924. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
164. — Paucot. — 1924. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
165. — Paucot. — 1924. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
166. — Tédénat. — 1924. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
167. — Ferré. — 1924. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
168. — Levant. — 1924. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
169. — Levant. — 1925. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
170. — Levant. — 1925. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
171. — *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1925, p. 202. — Loubat. — M^{me} X..., 32 ans. Accouche à terme. Myomectomie au 4^e mois.
172. — *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1925, p. 202. — Loubat. — M^{me} X..., 35 ans. Voit continuer sa grossesse après avoir subi une myomectomie au 1^{er} mois de sa gestation.
173. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1926, p. 418. — Schokaert. — M^{me} X... voit continuer sa grossesse après avoir subi une myomectomie au cours de laquelle il y a eu effraction de la cavité utérine.
174. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1926, p. 418. — Schokaert. — M^{me} X... accouche à terme après avoir subi une myomectomie.

Myomectomies (Suite).

175. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1925, p. 625. — Ferré. — M^{me} X..., 28 ans, accouche à terme après avoir subi une myomectomie au 5^e mois de sa grossesse.
176. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1925, p. 625. — Grosse. — M^{me} X..., 24 ans, accouche à terme après avoir subi une myomectomie au 2^e mois de sa grossesse.
177. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1925, p. 522. — Ferré. — M^{me} X..., 34 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi une myomectomie au 4^e mois de sa gestation.
178. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1927, p. 143. — Delassus. — M^{me} X..., 32 ans, avorte 15 jours après avoir subi une myomectomie au 4^e mois de sa grossesse.
179. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1927. — Andérodias et Loubat. — M^{me} X... expulse un fœtus mort le lendemain d'une opération pour tumeur variqueuse du ligament large et fibromes utérins.
180. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1927, p. 516. — Gaudier. — M^{me} X..., 39 ans, accouche prématurément, le 26 janvier, après avoir subi une myomectomie le 10 novembre, étant enceinte de 4 mois.
181. — Soc. Obst. et Gyn., Paris. — M^{me} X..., 31 ans, accouche prématurément 11 jours après avoir subi une myomectomie alors qu'elle était enceinte de 7 mois.
182. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} X... accouche à terme après avoir subi une myomectomie au 4^e mois de sa grossesse.

Brindeau, en août 1929, au Congrès de Bruxelles, cite 26 opérations : 2 au 2^e mois avec suites favorables ; 6 au 3^e mois avec une mort maternelle et une interruption de grossesse ; 8 au 4^e mois avec suites favorables ; 5 au 5^e mois avec 2 interruptions de grossesse ; 2 au 6^e mois avec une mort maternelle ; 3 sans date avec une interruption de grossesse.

Myomectomies.

Mois de grossesse	Nombre de cas	Morts maternelles	Pourcentage de morts	Guérison avec interruption de grossesse	Pourcentage d'interruptions
1 ^{er} mois.	4	0	0		
2 ^e mois.	24	1	4,1 %	4	16,6 %
3 ^e mois.	68	4	5,5	7	8
4 ^e mois.	56	1	1,8	5	9
5 ^e mois.	32	2	6,2	6	18,7
6 ^e mois.	11	5	45,4	1	9
7 ^e mois.	3	1	33,3	2	66,6
8 ^e mois.	1	»	0	»	»
9 ^e mois.	»	»	»	»	»
Sans date.	9	»	0	4	»
TOTAUX..	208	14	6,7 %	29	14 %

Les pourcentages de mortalité maternelle sont surtout élevés à partir du 6^e mois ; les causes en sont multiples. A cette date on n'opère que des cas présentant des complications graves qui risquent fort d'alourdir le pronostic de l'opération tandis que dans les premiers mois on opère de propos délibéré des malades dont les complications sont moins graves.

En outre, l'énorme vascularisation de l'utérus peut provoquer des hémorragies au niveau des sinus veineux et amener des accidents.

En ce qui concerne la continuation de la grossesse, les mois les plus favorables sont le 3^e et le 4^e ; c'est du reste à ces mois là que la mortalité maternelle est également le moins élevé. Il y aura donc intérêt à opérer à cette époque, puisque, passée cette date, les chances de mortalité maternelle ou d'interruption de la grossesse se combinent pour rendre l'intervention plus aléatoire.

D'autre part, pour qu'il y ait des chances de réussite, Brindeau dit (1) :

« Il est sage de ne pratiquer la myomectomie que pour » des fibromes assez éloignés de la cavité utérine ; en » général, on se bornera à extirper les principales tumeurs, » en abandonnant les moindres qui disparaîtront dans les » suites de couches.

» Ne pas la pratiquer pour myomes très profonds, ne » pouvant être désenclavés, en trop grand nombre, ou » impossibles à énucléer (fibromatose) ».

La myomectomie n'est pas d'une bien plus grande gravité qu'en dehors de la gestation. Brindeau trouve 4,3 % de mort ; cependant, notre statistique en accuse 6,7 %.

Les interruptions de grossesse ne sont pas considérables : 14 % en bloc ; au 3^e mois, elles sont seulement de 8 %.

Déviation utérines.

Les déviations utérines peuvent amener au cours de la grossesse des troubles graves qui peuvent mettre en danger la vie du fœtus et celle de la mère, cela se produisant surtout quand il y a enclavement.

La méthode sanglante s'impose si la réduction manuelle est impuissante et que des dangers apparaissent ; on hésitera d'autant moins si les grossesses précédentes ont été interrompues à cause de ces positions pathologiques.

L'intervention ne comporte pas de dangers considérables puisque, parmi les 45 observations que nous citons, on trouve seulement une mort maternelle et cinq interruptions de grossesse : 3 au 2^e mois, 2 au 4^e.

Les 16 premières observations ont été empruntées à la thèse de Clerc (Paris, 1900), les 27 suivantes à celle de Lerat (Paris, 1910), les 2 dernières sont personnelles.

(1) *Journ. Gyn. et Obst.*, Août 1929. Congrès de Bruxelles.

Déviations utérines (Suite).

1. — Jacobs. — 24 juin 1891. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
2. — Jacobs. — 14 juin 1890. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
3. — Jacobs. — 19 novembre 1891. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
4. — Jacobs. — 13 juin 1892. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
5. — Jacobs. — 1^{er} juin 1893. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
6. — Jacobs. — 12 février 1895. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
7. — Jacobs. — 18 mars 1895. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
8. — Jacobs. — 21 août 1895. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
9. — Jacobs. — 23 octobre 1895. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
10. — Jacobs. — 3 décembre 1896. — 4 mois. — Avortement le lendemain. — Guérison.
11. — Jacobs. — 21 novembre 1896. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
12. — Schwartz. — 24 mars 1894. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
13. — Guinard. — 9 mai 1899. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
14. — Mouchet. — 4 janvier 1898. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
15. — Mouchet. — 25 juin 1898. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
16. — Martin. — 1903. — X. — Accouchement à terme. — Guérison.
17. — Mann. — Novembre 1895. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
18. — Murdoch. — 1896. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Déviations utérines (Suite).

19. — Mac Lean. — 1898. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
20. — Gottschalk. — 1895. — X. — Mort. — Mort.
21. — H. Fry. — 1895. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. Guérison.
22. — H. Fry. — 1895. — 1 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
23. — H. Fry. — 1895. — 2 mois. — Avorte 4 semaines après. Guérison.
24. — Doléris. — 18 juin 1901. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
25. — Doléris. — 9 décembre 1900. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
26. — Doléris. — 12 avril 1902. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
27. — Kustner. — 18 décembre 1906. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
28. — Henckel. — 1909. — 3 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
29. — Puppel. — Juillet 1910. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
30. — Frankenstein. — Novembre 1910. — 2 mois. — Avortement. — Guérison.
31. — Maiss. — Avril 1905. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
32. — Brose. — 8 décembre 1900. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
33. — Brose. — 13 janvier 1908. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
34. — Cristofolletti. — 2 juillet 1907. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
35. — Cristofolletti. — Janvier 1910. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
36. — Cristofolletti. — Avril 1910. — 1 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
37. — Cristofolletti. — Février 1910. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Déviations utérines (*Suite*).

38. — Vignard. — 20 février 1907. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
39. — Vignard. — Juillet 1910. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
40. — Poisson. — Janvier 1910. — 2 mois. — Avortement 5 jours après. — Guérison.
41. — Couvelaire. — 6 février 1913. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
42. — Ricard. — 12 janvier 1910. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
43. — Delassus. — 1911. — 4 mois. — Avortement le surlendemain. — Guérison.
44. — Due à l'obligeance de M. le Professeur Chavannaz. — M^{me} X... accouche à terme après avoir subi au 1^{er} mois de sa grossesse l'opération de Doléris, pour rétroversion utérine.
45. — Due à l'obligeance de M. le Docteur Villar. — M^{me} X... accouche à terme après avoir subi au 3^e mois de sa grossesse l'opération de Doléris pour rétroversion utérine.
-

CHAPITRE II

Interventions portant sur la zone génitale et les seins.

Kystes de l'ovaire.

En raison des dangers qu'ils déterminent, il est aujourd'hui classique d'opérer les kystes de l'ovaire pendant les cinq premiers mois de la grossesse. Nous avons réuni 107 observations.

Les 35 premières observations ont été prises dans la thèse de Bossard (Toulouse, 1896), les 15 suivantes dans celle de Dravet (Montpellier, 1901), les 3 suivantes dans celle de Coudert (Paris, 1904), les 2 suivantes dans celle de Troin (Montpellier, 1903), les 16 suivantes dans celle d'Aucher (Toulouse, 1920), les 6 suivantes dans celle de Thomas (Lille, 1912), la suivante dans celle de Pinto (Paris, 1919), les 3 suivantes dans celle de Dugès (Toulouse, 1920), les 12 suivantes dans celle de Bernard (Paris, 1920), les 6 suivantes dans celle de Pons (Bordeaux, 1905). Parmi les 8 dernières, 5 ont été empruntées à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris et 3 sont personnelles.

1. — Barsony. — 18 mai 1886. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
2. — Lomer. — Avril 1889. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
3. — Angelini. — Novembre 1889. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Kystes de l'ovaire (Suite).

4. — Delagénère. — 10 janvier 1892. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
5. — Valéroni. — 1893. — 6 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
6. — Condamin. — 9 août 1893. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
7. — Delagénère. — 3 avril 1894. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
8. — Jeannel. — Mars 1895. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
9. — Jeannel. — 21 mai 1895. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
10. — Crouzat. — 12 octobre 1895. — 1 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
11. — Mainzer. — Décembre 1895. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
12. — Engstrom. — 2 décembre 1884. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
13. — Engstrom. — 29 janvier 1885. — 1 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
14. — Engstrom. — 17 février 1886. — 2 mois. — Avortement 39 jours après. — Guérison.
15. — Knowsley. — 1886. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
16. — Mundé. — 1886. — 5 mois. — Avortement 3 jours après. — Guérison.
17. — Terrillon. — 15 mars 1887. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
18. — Terrillon. — Octobre 1887. — 1 mois $\frac{1}{2}$. — Avortement 8 jours après. — Guérison.
19. — Terrillon. — 12 novembre 1887. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
20. — Engstrom. — 11 décembre 1888. — 6 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
21. — Suslin. — 1886. — 7 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Kystes de l'ovaire (*Suite*).

22. — Engstrom. — 18 avril 1887. — 7 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
23. — Engstrom. — 7 décembre 1887. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
24. — Monod. — 1888. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
25. — Engstrom. — 11 décembre 1888. — 6 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
26. — Engstrom. — 12 décembre 1888. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
27. — Potter. — 1888. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
28. — Bantock. — 1888. — 7 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
29. — Richardson. — 1889. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
30. — Cotterel. — 25 avril 1890. — 4 mois. — Avortement 2 jours après. — Mort.
31. — Polaillon. — 1892. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
32. — Meredith. — 1892. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
33. — Maclean. — 23 août 1893. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
34. — Dranitzies. — 1893. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
35. — Montprofit. — 4 novembre 1895. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
36. — Sp. Wells. — 2 décembre 1876. — 7 mois. — Avortement 25 jours après. — Guérison.
37. — Martin. — 1878. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
38. — Sp. Wells. — 4 mai 1871. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
39. — Schroeder. — 1880. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Kystes de l'ovaire (*Suite*).

- 40. — Omori. — 1886. — 4 mois. — Accouchement à terme.—
Guérison.
- 41. — Omori. — 1887. — 8 mois. — Accouchement à terme.—
Guérison.
- 42. — Kehrer. — 2 décembre 1887. — 3 mois. — Accouche-
ment à terme. — Guérison.
- 43. — Staude. — 1887. — 3 mois. — Accouchement à terme.—
Guérison.
- 44. — Mangin. — 2 novembre 1894. — 2 mois. — Accouche-
ment à terme. — Guérison.
- 45. — Hirst. — 1895. — 2 mois. — Accouchement à terme. —
Guérison.
- 46. — Fischel. — 1899. — 3 mois. — Accouchement à terme.
Guérison.
- 47. — Blazejck. — 1898. — 2 mois. — Avortement 3 jours
après. — Guérison.
- 48. — Brown. — 1900. — 5 mois. — Accouchement à terme.—
Guérison.
- 49. — Heilbrun. — X. — 3 mois. — Accouchement à terme. —
Guérison.
- 50. — Howitz. — 19 août (?). — 2 mois. — Accouchement à
terme. — Guérison.
- 51. — Sp. Wells. — 13 mars 1872. — 4 mois. — Accouche-
ment à terme. — Guérison.
- 52. — Lapeyre. — 12 septembre 1901. — 2 mois. — Accou-
chement à terme. — Guérison.
- 53. — Lapeyre. — 11 avril 1903. — 4 mois. — Accouchement
à terme. — Guérison.
- 54. — Tédénat. — 10 juin 1893. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement
à terme. — Guérison.
- 55. — Queirel. — 3 novembre 1901. — 5 mois. — Accouche-
ment à terme. — Guérison.
- 56. — Bowei. — 1899. — 2 mois. — Accouchement à terme.—
Guérison.
- 57. — Cheney. — 1897. — 4 mois. — Accouchement à terme.
Guérison.

Kystes de l'ovaire (Suite).

- 58. — Bantock. — 1902. — 3 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
- 59. — Essen Molles. — 6 septembre 1904. — 1 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
- 60. — Chavannaz. — 15 juin 1906. — 3 mois. — Accouchement 3 mois après. — Meurt d'aortite.
- 61. — Doléris. — 1912. — 2 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
- 61. — Flaischen. — 4 mai 1892. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
- 62. — Flaischen. — 4 mai 1892. — 3 mois. — Avorte 12 jours après. — Guérison.
- 63. — Glissenoller. — 1911. — 1 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
- 64. — Hall. — 16 juin 1894. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
- 65. — Jarzel. — 23 janvier 1892. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
- 66. — Jarzel. — 26 septembre 1892. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
- 67. — Heil. — 12 juillet 1902. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
- 68. — Kolossof. — 1908. — 4 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
- 69. — Kustner. — 24 janvier 1918. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
- 70. — Landau. — 22 juillet 1906. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
- 71. — Thèse Thomas. — 24 juillet 1900. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
- 72. — Gaulard. — 3 août 1901. — 7 mois. — Accouche le lendemain. — Guérison.
- 73. — Gaulard. — 29 décembre 1904. — 5 mois. — Avorte le lendemain. — Guérison.
- 74. — Vanverts. — 20 juillet 1903. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Kystes de l'ovaire (*Suite*).

75. — Pancot. — 9 janvier 1912. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
76. — Thèse Thomas. — 16 janvier 1912. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
77. — Fabre. — 1904. — 8 mois. — Accouchement 24 heures après. — Guérison.
78. — Gross. — Janvier 1866. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Avortement 2 jours après. — Mort.
79. — Vanverts. — 28 décembre 1904. — 5 mois. — Avortement 2 jours après. — Guérison.
80. — Dambrin. — 19 juillet 1920. — 3 mois. — Avortement 15 jours après. — Guérison.
81. — Segond. — 18 décembre 1895. — 4 mois. — Avorte 2 jours après. — Guérison.
82. — Thèse Bernard. — 28 septembre 1907. — 8 mois. — Accouche le lendemain. — Guérison.
83. — Thèse Bernard — 26 novembre 1909. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
84. — Potocki. — 1^{er} septembre 1910. — 3 mois. — Avorte 4 jours après. — Guérison.
85. — Couvelaire. — 7 novembre 1911. — 6 mois. — Avorte le lendemain. — Guérison.
86. — Couvelaire. — 1912. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
87. — Couvelaire. — 23 novembre 1912. — 6 mois. — Accouche 2 mois après. — Guérison.
88. — Couvelaire. — 20 février 1915. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
89. — Couvelaire. — 31 juillet 1915. — 3 mois. — Avorte 13 jours après. — Guérison.
90. — Jeannin. — 14 janvier 1916. — 6 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
91. — Jeannin. — Octobre 1918. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
92. — Jeannin. — 18 juillet 1919. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Kystes de l'ovaire (Suite).

93. — Cestan. — 24 mars 1894. — 8 mois. — Avorte. — Guérison.
94. — Quénu. — (?). — 5 mois $\frac{1}{2}$. — Avorte 32 heures après. — Guérison.
95. — Platon. — 1^{er} décembre 1901. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
96. — Hartman. — 21 août 1902. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
97. — Lepage. — 15 mai 1904. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
98. — Bégouin. — 30 mars 1905. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
99. — Maternité. — M^{me} X... accouche à terme, le 13 octobre 1923, après avoir subi au 2^e mois de sa grossesse une ovariectomie pour kyste de l'ovaire.
100. — Maternité. — M^{me} X... accouche à terme, le 30 décembre 1927, après avoir subi au 3^e mois de sa grossesse une ovariectomie pour kyste de l'ovaire gauche.
101. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1927, p. 527. — Razemon. — M^{me} Marie J..., 23 ans, accouche à terme après avoir subi à 2 mois et demi de sa grossesse une ovariectomie droite.
102. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1927, p. 528. — Vanverts. — M^{me} R..., 30 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi, au 2^e mois de sa gestation, une ovariectomie.
103. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1925, p. 316. — Voron et Pigeaud. — M^{me} N..., voit continuer sa grossesse après avoir subi, au 2^e mois de sa gestation, une ovariectomie.
104. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1925, p. 671. — Duboucher. — M^{me} G..., 35 ans, accouche à terme après avoir subi, au 4^e mois de sa grossesse, une ovariectomie.
105. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1925, p. 670. — Duboucher. — M^{me} L..., 24 ans, accouche à terme après avoir subi, au 2^e mois de sa grossesse, une ovariectomie.
106. — Clinique Gynécologique. — M^{me} Yvonne F..., 25 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi, au 3^e mois de sa gestation, une ovariectomie.

Kystes de l'ovaire.

Mois de la grossesse	Nombre de cas	Morts maternelles	Pourcentage de morts	Guérison avec interruption de grossesse	Pourcentage d'interruptions
1 ^{er} mois.	5	»		1	20 %
2 ^e mois.	22	»		2	9,09
3 ^e mois.	30	1		4	13,33
4 ^e mois.	22	1		1	4,5
5 ^e mois.	13	»		4	30
6 ^e mois.	6	»		2	33
7 ^e mois.	5	»		2	40
8 ^e mois.	4	»		3	75
9 ^e mois.	0	»		»	»
TOTAUX.	107	2	1,87 %	19	17,7 %

La gravité de l'intervention grandit considérablement après le 4^e mois à mesure qu'on s'approche du terme. Le mois où les meilleurs résultats ont été obtenus est le 4^e avec seulement 4,5 % d'interruption de grossesse au lieu de 75 % au 8^e mois.

Donc, si on opère dans de bonnes conditions et à l'époque la plus favorable, on a peu de chances de voir la grossesse être interrompue. Et, du moment qu'on opère systématiquement, la date de l'intervention est facile à choisir, contrairement à ce qui se passe dans d'autres cas, où c'est l'apparition de la maladie ou d'une complication qui détermine cette date.

Le pronostic pour la mère est aussi favorable qu'en dehors de la grossesse.

Annexites.

Des accidents d'une gravité extrême peuvent survenir du fait d'une salpingite compliquant la grossesse.

Les raisons qui commandent l'intervention en général gardent toute leur valeur pendant la gestation.

Pas plus que dans les lésions appendiculaires, on ne peut se fier à des accalmies souvent trompeuses et il faut se souvenir que l'opération à froid donne des résultats bien meilleurs.

J.-B. Rowce cite 38 observations d'ablations doubles des annexes au cours de la grossesse avec une mort maternelle et 4 avortements consécutifs à l'intervention.

Nous citons 7 observations. Aucune n'a causée de mort maternelle ou d'interruption de la grossesse.

1. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1926, p. 344. — M. Reeb. — M^{me} K..., 23 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi, à un mois et demi de sa gestation, l'ablation de la trompe et de l'ovaire gauche.
2. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1925, p. 494. — M. Laurentie. — M^{me} S. M..., 30 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi, au 2^e mois de sa gestation, l'ablation de la trompe et de l'ovaire gauche.
3. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1925, p. 34. — M. Auvray. — M^{me} L... M..., 23 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi, au 2^e mois et demi de sa gestation, l'ablation des annexes gauches.
4. — *In* thèse Pons. — M^{me} X... accouche à terme après avoir subi, au 4^e mois de sa grossesse, l'ablation des annexes.
5. — *In* thèse Pons. — M^{me} X... voit continuer sa grossesse après avoir subi, au 4^e mois de sa gestation, l'ablation des annexes.
6. — Clinique Gynécologique. — M^{me} V..., 29 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi l'ablation d'un ovaire gauche.

Annexites (Suite).

7. — Clinique Obstétricale. — M^{me} R..., 24 ans, accouche à terme après avoir subi, au 3^e mois de sa grossesse, une ovariectomie pour annexite.

En cas d'annexite, dans laquelle le traitement médical n'aura pas nettement fait disparaître les lésions, il est nécessaire d'intervenir chirurgicalement, tous les efforts du chirurgien tendant à opérer à froid.

Le pronostic est assez favorable puisque sur 45 interventions nous relevons seulement une mort maternelle et quatre interruptions de grossesse.

Bartholinite.

Les avis sont assez partagés relativement au traitement de la bartholinite.

Certains auteurs, comme Tarnier et Budin, éliminent le traitement chirurgical, les interventions sur la région vulvaire entraînant souvent l'interruption de la grossesse d'après eux.

D'autres prétendent que l'abstention est encore plus néfaste en exposant aux accidents infectieux du *post partum*, surtout quand l'accouchement ne se fait pas spontanément.

Nous avons réuni 18 cas ; les deux derniers sont personnels.

1. — *In* thèse Honton. — Maternité. — M^{me} X..., 19 ans, étant enceinte de 6 mois, a subi une incision pour bartholinite. Accouchement normal.
2. — *In* thèse Honton. — Maternité. — M^{me} X..., 18 ans, étant enceinte de 8 mois, a subi une incision pour bartholinite. Accouchement normal.
3. — *In* thèse Honton. — Maternité. — M^{me} X..., 24 ans, étant enceinte de 8 mois, a subi une incision pour bartholinite. Accouchement normal.

Bartholinite (Suite).

4. — *In* thèse Honton. — Péry. — M^{me} X..., au 2^e mois de sa grossesse, a subi une laparotomie à la suite de laquelle on a constaté qu'elle était enceinte. Au 5^e mois, subit une incision pour bartholinite. La grossesse continue son cours.
5. — *In* thèse Petit, Paris, 1870. — Verneuil. — M^{me} X..., 19 ans, subit, au 7^e mois de sa grossesse, une incision pour bartholinite. Onze jours après elle avorte et, 5 jours après l'avortement, meurt de péritonite.
6. — Guéniot, Société de Chirurgie, 1876. — M^{me} X..., étant au 9^e mois de sa grossesse, présente un abcès du vagin qui s'ouvre par deux issues étroites qui sont agrandies au bistouri. Accouchement normal.
7. — Bonnet, *France Médicale*, 1899. — M^{me} X..., 20 ans, au 3^e mois de sa grossesse, subit une incision pour bartholinite. Accouchement normal.
8. — Audebert, *Annales de Gynécologie*, 1903. — M^{me} X..., 28 ans, étant enceinte de 8 mois, présente une bartholinite. L'abcès s'ouvre spontanément; on agrandit l'ouverture, on curette les parois de la poche. Quelques jours après apparaît une cervicite traitée par un curetage cervical. Accouchement normal.
9. — Audebert, *Annales de Gynécologie*, 1903. — M^{me} X..., 21 ans, au 9^e mois de sa grossesse, subit l'extirpation complète de la glande de Bartholin pour bartholinite. Accouchement normal.
10. — *In* thèse Honton. — Péry. — M^{me} X..., 20 ans, étant enceinte de 4 mois et demi, subit une incision pour bartholinite. Accouchement normal.
11. — Soc. Obst et Gyn., Paris, 1925. — MM. Commandeur et Gaucheraud.

Les auteurs citent 8 interventions pour bartholinite : trois à 4 mois de grossesse, une à 7 mois, trois à 8 mois, une à 9 mois, et seulement dans la dernière le travail s'est déclenché après l'opération ; dans tous les autres cas la grossesse a évolué normalement.

Bartholinite (Suite).

12. — Clinique Gynécologique. — M^{me} V..., 24 ans, étant enceinte de 5 mois, subit pour bartholinite une extirpation totale de la glande le 30 avril 1929. La grossesse continue son cours.
13. — Maternité, n° 201. — Accouche à terme en 1928 après avoir été opérée à Saint-André pour bartholinite double alors qu'elle était enceinte de 8 mois.

Parmi ces observations, une a été faite au 3^e mois, quatre au 4^e, une au 5^e, une au 6^e, deux au 7^e, six au 8^e, trois au 9^e.

Une scule, faite au 7^e mois, a provoqué l'avortement suivi de mort par péritonite, une autre, faite au 9^e mois, a déclenché le travail.

Ces accidents viennent à l'appui de l'opinion de Honton qui, dans sa thèse, conclue qu'il vaut mieux intervenir avant le 6^e mois et s'abstenir après.

Colpotomie.

Nous ajoutons deux observations ayant trait à une colpotomie.

1. — Hôpital Saint-André, Service de M. le Professeur Chavannaz. — M^{me} C..., 48 ans, avorte au 3^e mois de sa grossesse dans les jours qui suivent l'opération de colpotomie qu'elle a subie.
2. — *Journal de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1926, p. 106. — M^{me} X... voit continuer sa grossesse après avoir subi une colpotomie au 5^e mois de sa grossesse.

Abcès du Sein.

L'abcès du sein pendant la grossesse est assez rare et la statistique du Service de M. Champetier de Ribes, portant sur 500 accouchées, signale seulement 2 cas de lymphangite avec induration des lobules mammaires sans suppuration.

En général, il est consécutif à des lésions de grattage, dues aux picotements qui suivent la fluxion de la glande mammaire; plus souvent à l'eczéma, plus souvent encore à la gale, soit par les démangeaisons qu'elle provoque, soit parce qu'elle est la cause de l'eczéma.

L'acare a une prédilection pour le mamelon et l'aréole.

Le caractère spécial de cette affection est sa tendance à persister, à se multiplier, à récidiver; aussi, quand les traitements médicaux ont échoué ou ne peuvent convenir, il serait imprudent de laisser une femme avec un foyer purulent et on doit intervenir chirurgicalement, ce qui ne présente pas un danger considérable pour la mère ou l'enfant.

1. — Maternité. — M^{me} X..., au 9^e mois de sa grossesse, a eu un abcès du sein opéré à Canolle. Elle accouche normalement le 4 février 1926.
2. — Clinique d'Accouchements. — M^{me} V..., 19 ans, a un abcès du sein 8 jours avant la fin de sa grossesse. Il est incisé. L'accouchement a lieu normalement.
3. — In *Journal de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1924, p. 347. — M^{me} J..., 20 ans, a un abcès du sein au 7^e mois de sa grossesse. Il est incisé le 3 janvier et, 15 jours après, on est obligé de faire une deuxième incision. Accouchement normal.
4. — In thèse Boutet, Paris, 1884. — M^{me} M..., 23 ans, a eu au 7^e mois de sa grossesse un abcès du sein qui a été incisé. Accouche normalement.
5. — In thèse Boutet. — M^{me} B..., 30 ans, a eu au 6^e mois de sa grossesse un abcès du sein qui a été incisé sans que la gestation ne soit troublée.
6. — In thèse Ricard, 1880. — M^{me} H..., 22 ans, a eu au 6^e mois de sa grossesse un abcès du sein qui a été incisé sans que la gestation ne soit troublée.
7. — In thèse Pingat, 1891. — M^{me} N..., 18 ans, a eu, au 6^e mois de sa grossesse, deux abcès des seins qui ont été incisés sans que la gestation ne soit troublée.

Abcès du Sein (Suite).

8. — *In* thèse Pingat. — M^{me} N..., 19 ans, a eu au 8^e mois de sa grossesse deux abcès des seins qui ont été incisés sans que la gestation ne soit troublée.
9. — *In* thèse Pingat. — M^{me} F..., 19 ans, a eu au 5^e mois de sa grossesse un abcès du sein qui a été incisé sans que la gestation ne soit troublée.
10. — *In* thèse Boutet. — M^{me} X..., 21 ans, a eu à 7 mois et demi de grossesse un abcès du sein qui a été incisé. Dans les jours qui suivent, elle accouche prématurément.
11. — *In* thèse Boutet. — M^{me} X..., 20 ans, à 7 mois de grossesse, a eu plusieurs abcès du sein qui ont été incisés sans que la gestation ne soit troublée.
12. — Cliniques de Velpeau. — M^{me} X..., 23 ans, au 3^e mois de sa grossesse, a eu un abcès du sein qui a été incisé sans que la gestation ne soit troublée.
13. — *In* thèse Aillet, Paris, 1909. — M^{me} D..., 22 ans, au 7^e mois de sa grossesse a eu un abcès du sein qui a été incisé. Elle accouche prématurément plus d'un mois après. L'opération ne semble donc pas être en cause.
14. — *In* thèse Aillet. — M^{me} X..., au 8^e mois de sa grossesse, a eu un abcès du sein qui a été incisé. Accouche 15 jours après naturellement.
15. — *In* thèse Aillet. — M^{me} D..., 28 ans, au 5^e mois de sa grossesse, a eu 3 abcès du sein qui ont été incisés. Elle accouche à terme le 14 mai.

Parmi les 15 observations que nous apportons, on ne trouve pas de mort maternelle ; il existe seulement une interruption de grossesse pour une intervention faite à 7 mois 1/2.

Cancer du Sein.

Eventualité heureusement très rare, car elle comporte un pronostic sévère,

Le cancer se développant chez une femme dont les tissus morbides ou sains sont en état de suractivité cellulaire a une marche si rapide, des métastases si précoces, des récurrences si fréquentes, que Charbonnier, dans sa thèse, conclue à l'abstention systématique,

Dans les cas inopérables, cette conduite est justifiée, mais dans les autres on doit donner à la femme toutes les chances qui lui restent de guérir grâce à l'extirpation du néoplasme, et Dervaux prétend ceci : « On ne doit pas hésiter à opérer dans la première partie de la grossesse, alors que le néoplasme n'a pas encore pris son évolution aiguë, mais on doit être beaucoup plus circonspect vers la fin de la gestation alors que la marche de la tumeur paraît devoir s'accélérer ».

Les observations que nous citons sont peu encourageantes.

Parmi les 7 cas que nous citons on relève : 1° au point de vue maternel :

- 5 cas suivis de mort ou de métastases ;
- 2 cas où les femmes ont été perdues de vue.

2° Au point de vue fœtal :

- 3 accouchements normaux ;
- 2 avortements ;
- 2 accouchements prématurés avec enfants vivants.

1. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1914. — M. Dervaux. — M^{me} D..., 38 ans, opérée le 2 février, accouche le 3, quinze jours avant terme, d'un enfant bien portant. Meurt quelques mois après de généralisation.

Cancer du Sein (*Suite*).

2. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1926, p. 313. — Eparvier et Sarty. — M^{me} G..., 28 ans, est opérée pour cancer du sein au 5^e mois de sa grossesse ; deux mois et demi après, accouche de deux filles dont l'une meurt 30 heures après. Dans la suite apparaissent des métastases.
 3. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1926, p. 313. — Eparvier et Sarty. — M^{me} X..., 39 ans, opérée tout au début de sa grossesse d'un cancer du sein gauche, accouche à terme d'un enfant bien portant. A été perdue de vue à sa sortie de l'hôpital.
 4. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1926, p. 313. — Eparvier et Sarty. — M^{me} D... est opérée, au 4^e mois de sa grossesse, d'un cancer du sein ; 3 mois après, accouche d'un enfant qui meurt 36 heures après. Elle avait à ce moment des signes de métastases et meurt 2 heures après.
 5. — Soc. d'Obst. et Gyn. de Nancy, 16 novembre 1921. — Vautrin. — Multipare, 35 ans, ayant subi à 7 mois de grossesse une amputation bilatérale des seins, voit apparaître une métastase cérébrale quelques jours après. La grossesse continue son cours.
 6. — Thèse de Risterucci. — M^{me} X..., 34 ans, subit l'amputation du sein pour cancer le 6 décembre 1912, étant enceinte de 8 mois et demi. Le 11 décembre, accouche d'un enfant de 3 kil. 270. La malade a été perdue de vue.
 7. — Volkman. — *In* thèse Risterucci. — M^{me} X..., 36 ans, enceinte de 5 ou 6 mois, est opérée le 5 septembre 1873 pour un cancer du sein. Elle avorte les jours suivants et meurt le 27 septembre 1873.
-

CHAPITRE III

Interventions portant sur l'abdomen.

Laparotomie.

La laparotomie se pratique seulement comme laparotomie exploratrice, ce qui est exceptionnel, ou comme premier temps d'une opération; on a cru à une maladie et on trouve une grossesse; on referme le ventre.

Peu de cas sont publiés et nous croyons nos observations inédites.

Les suites fâcheuses fréquentes sont peut-être dues à ce que, ne croyant pas à une grossesse, on n'a pas fait de morphine avant l'opération ou que certaines femmes, voulant absolument avorter, n'ont pas suivies les prescriptions du chirurgien.

Parmi les 13 cas que nous citons, on relève : aucun cas de mort maternelle, 3 avortements, 2 accouchements prématurés avec enfant vivant, dont un peut être dû à une pyélonéphrite.

1. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} Madeleine C..., 23 ans, infirmière. Au 4^e mois de grossesse, subit une laparotomie pour kyste de l'ovaire; on constate l'absence de kyste; on referme. Accouchement normal.
2. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} R..., 35 ans. Subit une laparotomie pour fibrome, le 28 avril 1928. On ne trouve pas de fibrome mais un début de grossesse. — L'accouchement est normal.

Laparotomie (Suite).

3. — Clinique Gynécologique. — M^{me} Berthe E..., 34 ans, subit le 9 mars 1915 une laparotomie exploratrice qui permet de constater la présence d'une grossesse au début. La grossesse n'est pas interrompue.
4. — Clinique Gynécologique. — M^{me} Marie V... Le 27 novembre 1925, après une laparotomie pour tumeur abdominale, on voit un utérus gravide. Accouchement normal le 18 juin.
5. — Tastet-Girard. — M^{me} M..., 21 ans. Le 6 janvier 1920, après une laparotomie pour tumeur abdominale, on voit un utérus gravide. La gestation n'est pas interrompue.
6. — Tastet-Girard. — M^{me} P..., 19 ans. Le 22 février 1923, après une laparotomie pour tumeur abdominale, on voit un utérus gravide de 2 mois. La gestation n'est pas interrompue.
7. — Tastet-Girard. — M^{me} Suzanne P..., 37 ans. Le 8 septembre 1920, après une laparotomie pour tumeur abdominale, on voit un utérus gravide de 4 mois environ. La gestation n'est pas interrompue.
8. — Clinique Gynécologique. — M^{me} Eva B..., 37 ans, subit une laparotomie à la suite de laquelle on constate une grossesse au début. Avorte et subit un curetage.
9. — Clinique Gynécologique. — M^{me} Jeanne L..., 40 ans. Le 23 janvier, subit une laparotomie exploratrice qui montre un utérus gravide de 7 mois environ. Vingt-quatre heures après, elle avorte d'un fœtus mort et macéré.
10. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} Odette S..., 25 ans. Subit une laparotomie pour fibrome. On constate l'absence de fibrome et la présence d'un utérus gravide de 4 mois. Le lendemain, elle avorte.
11. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} Marie R..., 22 ans. Subit, le 15 décembre, une laparotomie pour grossesse extra-utérine. On constate la présence d'une grossesse utérine de 4 mois et d'un fibrome. Les suites opératoires sont bonnes, mais elle a dans la suite une pyélonéphrite et accouche, au 8^e mois, d'un enfant vivant et bien constitué.

Laparotomie (Suite),

12. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} V..., 31 ans. Le 27 novembre 1925, après une laparotomie pour tumeur abdominale, on constate l'absence de tumeur et la présence d'une grossesse de 2 mois et demi environ. Elle accouche le 31 mai, au 8^e mois et demi, d'un enfant vivant.
13. — Maternité. — M^{me} X... a été opérée dans le Service de M. le Professeur Bégouin pour grossesse extra-utérine, le 18 juillet 1929. Après laparotomie, on a constaté la présence d'une grossesse utérine de 2 mois. On referme. La grossesse continue à évoluer.

Si aucune mort maternelle n'est à déplorer, les interruptions de grossesse furent fréquentes ; aussi convient-il de s'entourer de toutes les précautions nécessaires dont nous parlerons au chapitre du traitement.

Appendicite.

On ne considère plus aujourd'hui l'appendicite comme une affection rare chez la femme enceinte, et les observations qu'il nous a été possible de recueillir dans les hôpitaux de Bordeaux nous montrent que l'appendicectomie est l'intervention chirurgicale importante de beaucoup la plus fréquente.

Du fait de la gestation, bien des facteurs prédisposants s'accroissent.

Si les statistiques anciennes comportent de meilleurs résultats avec le traitement médical, c'est uniquement parce que les cas bénins étaient traités médicalement, le traitement chirurgical étant réservé aux cas graves ou même désespérés. D'autre part, parmi les enfants qui naissent d'une femme ayant eu une crise appendiculaire non opérée, beaucoup meurent dans les jours qui suivent leur mise au monde.

A mesure que la grossesse avance, les crises tendent à

devenir plus graves, les interruptions de la gestation plus fréquentes.

L'expectative permet à l'infection de se développer et cette infection, bien plus que le traumatisme, favorise l'avortement.

La crise appendiculaire chez la femme enceinte présente souvent un caractère particulier d'insidiosité qui empêche de pronostiquer si le cas sera grave ou léger.

Aussi, à l'heure actuelle, on opère ici plus encore qu'ailleurs dès la première crise diagnostiquée pour éviter l'aggravation immédiate de la maladie, sa récurrence étant d'autant plus grave que la grossesse est plus avancée.

Grâce à cette méthode on voit, d'après les observations qui suivent, l'amélioration considérable des résultats à mesure qu'on se rapproche de notre époque.

Parmi les observations qui suivent, les 19 premières ont été empruntées à la thèse de Baptiste (Lyon, 1900), les 3 suivantes à celle de Boullier (Lyon, 1897), les 4 suivantes à celle de Croste (Paris, 1906), les 11 suivantes à celle de Dupuy (Lille, 1906), les 39 suivantes à celle de Pénard (Paris, 1912), les 6 suivantes à celle de Khoutneff (Bordeaux, 1914). Parmi les 21 dernières, 4 ont été empruntées au *Journal de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, les 17 autres sont personnelles.

1. — Hirst. — 1890. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
2. — Mac Arthur. — 11 novembre 1895. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Avortement 3 jours après. — Mort.
3. — Mac Arthur. — Janvier 1894. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Avortement le lendemain. — Mort.
4. — Jarman. — 1896. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
5. — Wineberg. — 1896. — 8 mois. — Avortement. — Guérison.
6. — Abbé. — 1897. — 7 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Appendicite (Suite).

7. — Bull. — 1897. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
8. — Laroyenne. — 2 avril 1897. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
9. — Legendre. — 26 mars 1897. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
10. — Tuffier. — 30 janvier 1897. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
11. — Budin. — 26 mars 1897. — 5 mois. — Mort. — Mort.
12. — Peyrot. — 1898. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
13. — Pinard. — 19 décembre 1897. — 6 mois. — Mort. — Mort.
14. — Bouilly. — 8 mars 1899. — 6 mois $\frac{1}{2}$. — Avortement 2 jours après. — Guérison.
15. — Segond. — 17 février 1899. — 5 mois. — Avortement le lendemain. — Mort.
16. — Segond. — 1899. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
17. — Segond. — 1899. — 7 mois. — Accouchement prématuré 1 jour après. — Guérison.
18. — Segond. — 1899. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Avortement. — Mort.
19. — Lagoutte. — Mars 1899. — Avortement le lendemain. — Guérison.
20. — Penrose. — 14 novembre 1898. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
21. — Mundé. — (?). — 5 mois. — Mort. — Mort.
22. — Mac Arthur. — 11 octobre 1894. — 4 mois. — Avortement. — Mort.
23. — Maygrier. — 23 janvier 1901. — 6 mois. — Accouchement à 7 mois $\frac{1}{2}$. — Guérison.
24. — Mauclair. — 3 mai 1904. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
25. — Budin. — 1897. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
26. — Tuffier. — 1897. — 1 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.

Appendicite (Suite).

27. — Sauvage. — 1901. — 6 mois. — Avortement. — Guérison.
28. — Thèse Massarel. — 1896. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
29. — Marx. — 1898. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
30. — Pinard. — 1898. — 6 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
31. — Oui. — 1903. — 8 mois. — Mort. — Mort.
32. — Croisier. — 1903. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
33. — Monod. — 1903. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
34. — Héaton. — 3 novembre 1905. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
35. — Fühth. — 1903. — 5 mois. — Avortement 6 jours après. — Guérison.
36. — Fühth. — Avril 1904. — 3 mois. — Accouchement prématuré 3 mois après. — Guérison.
37. — Lediard. — 4 septembre 1904. — 6 mois. — Accouchement prématuré 1 mois après. — Guérison.
38. — Mixter. — 1891. — 7 mois. — Mort de l'enfant. — Guérison.
39. — Kraft. — 1893. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
40. — Mundé. — 1894. — 8 mois. — Accouchement prématuré 6 jours après. — Guérison.
41. — Abrahams. — 1895. — 3 mois. — Avortement. — Mort.
42. — Krœnig. — 1897. — 8 mois. — Accouchement prématuré 5 jours après. — Mort.
43. — Fraenkel. — 1898. — 6 mois. — Avortement. — Guérison.
44. — Fraenkel. — 1898. — 2 mois. — Avortement. — Mort.
45. — Marx. — 1898. — 7 mois. — Accouchement prématuré. — Guérison.
46. — Marx. — 1898. — 4 mois $\frac{1}{2}$. — Avortement. — Mort.

Appendicite (Suite).

47. — Brandt. — 1900. — 6 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
48. — Falk. — 1900. — 6 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
49. — Hergott. — 1900. — 8 mois. — Accouchement prématuré. — Mort.
50. — Hergott. — 1900. — 9 mois. — Mort. — Mort.
51. — Kœnig. — 1900. — 5 mois. — Avortement. — Mort.
52. — Kœnig. — 1900. — 9 mois. — Enfant vivant. — Mort.
53. — Pinard. — 1900. — 6 mois. — Accouchement prématuré. — Guérison.
54. — Pinard. — 1900. — 3 mois. — Avortement. — Guérison.
55. — Monod. — 1900. — 4 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
56. — Monod. — 1900. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. Guérison.
57. — Oui. — 1902. — 6 mois. — Mort. — Mort.
58. — Oidtman. — 1900. — 3 mois. — Avortement. — Guérison.
59. — Oui. — 1904. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Avortement. — Guérison.
60. — Meurer. — 1904. — 8 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
61. — Lédard. — 1904. — 6 mois. — Accouchement prématuré, enfant mort. — Guérison.
62. — Schœmaker. — 1904. — 5 mois. — Mort. — Mort.
63. — Ollivier. — 1904. — 7 mois. — Accouchement prématuré, enfant mort. — Mort.
64. — Sonnenburg. — 1905. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
65. — Sonnenburg. — 1905. — 5 mois. — Avortement. — Mort.
66. — Heaton. — 1905. — 7 mois. — Accouchement prématuré, fœtus mort. — Guérison.
67. — Weber. — 1908. — 3 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
68. — Weber. — 1908. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Appendicite (*Suite*).

69. — Weber. — 1908. — 3 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
70. — Weber. — 1908. — 3 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
71. — Staehler. — 1909. — 1 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
72. — Staehler. — 1909. — 8 mois. — Accouchement enfant mort. — Guérison.
73. — Staehler. — 1909. — 2 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
74. — Brindeau. — 1909. — 3 mois. — Mort. — Mort.
75. — Morestin. — 1909. — 6 mois. — Accouchement prématuré. — Guérison.
76. — Hepp. — 1911. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
77. — Villar. — 25 avril 1914. — 2 mois. — Avortement 15 jours après. — Guérison.
78. — Delagénères. — 12 mars 1910. — 1 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
79. — Delagénères. — 13 janvier 1912. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
80. — Delagénères. — 30 avril 1913. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
81. — Delagénères. — 9 mai 1913. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
82. — Delagénères. — 28 juillet 1913. — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
83. — Bégouin. — 4 mai 1910. — 6 mois. — Accouchement prématuré 24 jours après. — Guérison.
84. — Péry. — (?). — 3 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.
85. — Péry. — (?). — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.

Appendicite (Suite).

86. — Princeteau. — (?). — 7 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement prématuré le lendemain. — Guérison.
87. — Lacouture. — 4 septembre 1922. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
88. — Vautrin. — 1914. — 4 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
89. — In *J. d'Obst. et Gyn.*, Paris, 1925, p. 532. — Tédénat. — M^{me} B..., 20 ans. Accouche à terme après avoir subi une appendicectomie au 3^e mois de sa grossesse.
90. — In *J. d'Obst. et Gyn.*, Paris, 1925, p. 532. — Tédénat. — M^{me} P..., 37 ans. Accouche à terme après avoir subi une appendicectomie au 1^{er} mois de sa grossesse.
91. — In *J. d'Obst. et Gyn.*, Paris, 1925, p. 532. — Tédénat. — M^{me} D..., 23 ans. Accouche à terme après avoir subi une appendicectomie au 3^e mois de sa grossesse.
92. — Tastet Girard. — M^{me} S... voit continuer sa grossesse après avoir subi une appendicectomie le 8 août 1922, au 5^e mois de sa gestation.
93. — Tastet-Girard. — M^{me} B..., 34 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi une appendicectomie le 4 avril 1928, au 4^e mois de sa gestation.
94. — Clinique d'Accouchement. — M^{lle} D..., 17 ans, subit l'appendicectomie étant enceinte de 3 mois. Accouche à terme.
95. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} V..., 20 ans. Accouche à terme après avoir subi une appendicectomie au 3^e mois de sa grossesse, le 4 juillet 1923.
96. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} A..., 20 ans. Accouche prématurément d'un enfant vivant à 7 mois après avoir subi une appendicectomie au 3^e mois de sa grossesse.
97. — Service de M. le Professeur Chavannaz. — M^{me} D..., 21 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi l'appendicectomie le 2 décembre 1924, alors qu'elle était enceinte de 5 mois.

Appendicite (Suite).

98. — Service de M. le Professeur Chavannaz. — M^{me} Renée B..., 20 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi l'appendicectomie au 1^{er} mois de sa gestation.
99. — Service de M. le Professeur Chavannaz. — M^{me} Marthe D..., 34 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi l'appendicectomie au 3^e mois de sa gestation, le 17 mars 1928.
100. — Clinique Gynécologique. — M^{me} Catherine C..., 17 ans. Accouche à terme après avoir subi l'appendicectomie au 2^e mois de sa grossesse, le 2 août 1927.
101. — Clinique Gynécologique. — M^{me} Jeanne G..., 21 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi l'appendicectomie au 5^e mois de sa gestation, le 26 juin 1928.
102. — Maternité. — M^{me} X..., 23 ans. Accouche à terme après avoir subi l'appendicectomie au 5^e mois de sa grossesse, le 14 décembre 1924.
103. — Maternité. — M^{me} X... accouche à terme après avoir subi l'appendicectomie au 1^{er} mois de sa grossesse, le 3 avril 1925.
104. — Tastet Girard. — M^{me} J..., 28 ans. Au 3^e mois de sa grossesse subit l'appendicectomie le 10 juillet 1928. Avorte 4 jours après.
105. — Clinique Gynécologique. — M^{me} Marie C..., 23 ans. Au 2^e mois de sa grossesse, subit l'appendicectomie le 23 septembre 1927. Avorte deux mois après.
106. — Clinique Gynécologique. — M^{me} Odette C..., 20 ans. Subit l'appendicectomie étant à terme ; quelques heures après, accouche d'un enfant bien portant.
- 107 et 108. — Dues à l'obligeance de M. le Docteur Villar. — A opéré deux femmes, au 3^e mois de leur grossesse, de l'appendicite. La gestation n'a pas été troublée.
109. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1925. — Gaucheran et Puig. — M^{me} Marie M..., au 6^e mois de sa grossesse, est opérée pour appendicite. Mort le même jour, le 5 mars 1925.

Appendicite.

Mois de la grossesse	Nombre de cas	Morts maternelles	Pourcentage de morts	Guérison avec interruption de grossesse	Pourcentage d'interruptions
1 ^{er} mois.	6	0	0	0	0
2 ^e mois.	11	1	9 %	2	18 %
3 ^e mois.	26	2	7,7	4	15
4 ^e mois.	19	5	26,3	1	5,26
5 ^e mois.	15	6	40	1	6,66
6 ^e mois.	15	3	20	9	60
7 ^e mois.	7	1	14,3	5	71,4
8 ^e mois.	7	3	42,8	3	42,8
9 ^e mois.	3	2	66,6	1	33,3
TOTAUX.	100	23	23 %	24	24 %

Pour la femme et le fœtus, les meilleurs résultats sont donnés par le 1^{er} mois.

Parmi les autres mois, les plus favorables à la mère sont le 2^e et le 3^e avec seulement 9 % et 7,7 % de mortalité, en opposition surtout avec le 9^e qui comporte 66 % de mortalité.

Pour le fœtus, au contraire, les mois les plus favorables sont le 4^e et le 5^e.

D'une façon générale, en tenant compte à la fois des intérêts fœtaux et maternels, c'est somme toute la première moitié de la grossesse qui constitue le moment le moins défavorable pour pratiquer l'intervention, tandis que les résultats sont déplorables dans la deuxième moitié.

Il est vrai qu'à cette époque la plupart des malades opérées ainsi que nous avons pu nous en rendre compte sont des cas extrêmement graves où le chirurgien a eu la main forcée.

Du reste, à ce moment-là, l'élévation du cœcum et de l'appendice dans l'abdomen rend bien compte de l'énorme diffusion des accidents péritonéaux qui doit fatalement se produire.

La conduite à tenir devra donc être, comme en dehors de la grossesse, l'intervention systématique dès le début de la crise, mais, s'il s'agit d'appendicite antérieure à la grossesse et qu'on décide d'intervenir à froid, le moment le plus favorable, en ce qui concerne seulement l'interruption de la grossesse, est le 4^e mois. Cependant, dans les cas d'appendicite antérieure à la grossesse, l'avis du médecin peut n'être sollicité qu'assez tard au cours de la grossesse, le 4^e mois étant passé depuis longtemps.

Là encore il est nécessaire d'opérer à cause des accidents qui peuvent se produire au moment de l'accouchement ou dans les suites de couches.

Mais, si les lésions sont bien refroidies, on pourra différer l'opération jusqu'à ce que le fœtus soit viable.

Cholécystite.

Bien qu'elles présentent des analogies, appendicite et cholécystite ne nécessitent pas un traitement absolument semblable au cours de la grossesse.

La cholécystite, infiniment plus rare, se rencontre surtout à la période terminale de la gestation ; son pronostic est moins sévère et l'avortement beaucoup plus rare.

Bien qu'elle soit plus grave qu'en dehors de l'état puerpéral, le traitement médical suffit le plus souvent à la guérir ; néanmoins, l'allure grave de l'infection, l'échec du traitement médical, sont une indication absolue à l'acte opératoire.

La cholécystotomie, plus facile, plus rapide, est l'intervention de choix pendant la grossesse.

Parmi les 9 observations qui suivent, les 6 premières ont été empruntées à la thèse de Laurentie (Toulouse, 1913), les 2 suivantes à celle de Kehr, la 9^e est personnelle.

On relève 2 morts maternelles pour des opérations faites une au 2^e l'autre au 8^e mois de la grossesse, et une interruption de la grossesse pour une opération faite au 4^e mois.

1. — Faure. — 3 septembre 1896. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
2. — Neu. — 1901. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
3. — Legendre. — 1903. — 2 mois. — Mort. — Mort.
4. — Barillon. — 17 septembre 1900. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
5. — Villard. — Octobre 1898. — 1 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
6. — Vignard. — 16 juin 1904. — 4 mois. — Avortement. — Guérison.
7. — Roith. — 1909. — 8 mois. — Accouchement prématuré. Mort.
8. — Gordon. — 21 septembre 1917. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
9. — Maternité. — M^{me} X... accouche à terme, le 12 novembre 1927, malgré qu'elle ait subi l'ablation de la vésicule biliaire le 13 avril 1927, au 3^e mois de sa grossesse.

Hernies.

La hernie survient rarement pendant la grossesse ; on voit même disparaître des hernies pendant la gravidité car l'utérus s'élève et, vers le 5^e ou 6^e mois, refoule l'intestin à la partie supérieure de l'abdomen.

Cependant, l'élargissement qui se produit surtout au

niveau de l'ombilic peut permettre la formation de lésions herniaires.

Tandis qu'auparavant le meilleur traitement est la cure radicale, ici il faut temporiser et utiliser les moyens palliatifs vu la rareté des accidents.

Ceux-ci cependant exigent une intervention, surtout quand apparaît un des plus fréquents et des plus graves, c'est-à-dire l'étranglement.

Hernies ombilicales.

Nous relatons 12 cas de kélotomie pour hernies ombilicales, les 4 premières empruntées à la thèse de Rycker, les 8 autres à celle de Stévenel (Lyon, 1902).

On trouve 2 morts maternelles pour des femmes opérées au 3^e mois et 5 interruptions de grossesse : trois à 3 mois, une à 6 mois, une à 7 mois.

1. — Cooper. — 4 février 1810. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
2. — Prescott. — 30 juillet 1859. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
3. — Arnison. — 16 septembre 1870. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
4. — Berthod. — 23 décembre 1885. — 3 mois. — Avortement. Mort.
5. — Giusini. — 1893. — 6 mois. — Avortement 8 jours après. Guérison.
6. — J. Paul. — 1836. — 8 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
7. — Cotherill. — 1889. — 7 mois. — Avortement 2 jours après. — Guérison.
8. — Rochelt. — 1882. — 3 mois. — Avortement 3 jours après. Mort.
9. — Bœckel. — 28 décembre 1879. — 3 mois. — Avortement 1 mois après. — Guérison.

Hernies ombilicales (Suite).

10. — S. Jones. — 8 novembre 1886. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
11. — Michel. — Septembre 1903. — 6 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
12. — Grass. — 28 février 1904. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Hernies inguinales.

Rycker rapporte 5 cas de kélotomie pour hernie inguinale, et Danjard les deux derniers.

1. — Desgrange. — 31 juillet 1856. — 3 mois. — Avortement le 18 juin. — Guérison.
2. — Werner. — 1859. — 3 mois. — Avortement. — Guérison.
3. — Schmidtt. — 1867. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
4. — Van Wyck. — 1876. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
5. — Dizzé. — 1856. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
6. — Sintenis. — 1895. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
7. — Müller. — 1910. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

Toutes les femmes guérissent. Deux avortent ; l'opération avait eu lieu au 3^e mois.

Hernies crurales.

Nous relatons dans la liste ci-dessous 22 cas de kélotomie pour hernies crurales étranglées. Ils ont été recueillis dans la thèse de Rycker (Lille, 1900), sauf le dernier qui a été emprunté à la thèse de Danjard (Lyon, 1913).

1. — J. Paul. — 30 août 1836. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
2. — Blandin. — 1840. — 1 mois. — Avortement 2 jours après. — Mort.

Hernies crurales (*Suite*).

3. — Cock. — 1846 — 3 mois. — Avortement 5 jours après. — Mort.
4. — Travus. — 1846. — 1 mois. — Avortement 4 jours après. — Mort.
5. — Læwenhardt. — 1846. — 8 mois. — Mort. — Mort.
6. — Canton. — 1858. — 4 mois. — Avortement pendant la nuit. — Mort.
7. — Fletcher. — 1864. — 4 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
8. — Furneaux. — 1862. — 5 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
9. — Jollivet. — 3 mars 1865. — 3 mois. — Avortement 2 jours après. — Mort.
10. — Herrgott. — 14 mars 1866. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
11. — Walker. — 1866. — 5 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
12. — Schmidt. — 1867. — 5 mois. — Mort. — Mort.
13. — Frickhofer. — 1867. — 4 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
14. — Schmidt. — 1867. — 3 mois. — Accouchement à terme. Guérison.
15. — Fischer. — 1866. — (?). — Avortement. — Mort.
16. — Rigaud. — 25 novembre 1868. — 5 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
17. — Thomas. — 3 mai 1872. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Avorte 5 jours après. — Mort.
18. — Bonafos. — 1873. — 5 mois. — Avorte 2 mois après. — Guérison.
19. — Cooper. — 27 mai 1808. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
20. — Mayo Robson. — 23 juin 1889. — 3 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.
21. — Gaudier. — 11 juin 1894. — 8 mois $\frac{1}{2}$. — Accouchement à terme. — Guérison.

Hernies crurales (Suite).

22. — Fabre. — Février 1912. — 2 mois. — Accouchement à terme. — Guérison.

On trouve :

1° Neuf morts maternelles ;

2° Neuf interruptions de grossesse : deux à 1 mois, trois à 3 mois, une à 4 mois, une à 5 mois, une à 8 mois.

Hernies.

23. — Maternité. — M^{me} X... accouche à terme le 1^{er} janvier 1929, malgré qu'elle ait été opérée pour une hernie en juillet 1928, alors qu'elle était enceinte de 3 mois.

24. — Clinique Obstétricale. — M^{me} C..., 28 ans. Au 4^e mois de sa grossesse, a été opérée pour une hernie. La veille de son entrée à l'hôpital, a fait une chute. Accouche normalement.

Mois de grossesse	Nombre de cas	Morts maternelles	Pourcentage de morts	Guérison avec interruption de grossesse	Pourcentage d'interruptions
1 ^{er} mois.	2	2	100 %		
2 ^e mois.	2	1	50		
3 ^e mois.	14	4	28	3	21,4 %
4 ^e mois.	9	1	11	»	0
5 ^e mois.	9	1	11	1	11,1
6 ^e mois.	2	»	»	1	50
7 ^e mois.	1	»	»	1	100
8 ^e mois.	3	1	33,3	»	»
9 ^e mois.	»	»	»	»	»
Date inconnue.	1	1	100	»	»
TOTAUX..	43	11	25,5 %	6	14 %

En examinant les observations, on voit que les hernies crurales ont un pronostic bien plus sévère que les autres, que le 4^e mois est celui où les meilleurs résultats ont été obtenus.

Cependant, malgré l'extrême gravité de l'étranglement herniaire, à cause de son extrême rareté pendant la grossesse il ne peut être question de traitement préventif.

Mais la complication déclarée, c'est l'intervention hâtive qui seule peut donner des succès.

Néphrectomie.

Au cours de la grossesse peut exister une affection rénale pour laquelle se pose la question d'une intervention chirurgicale, et cela surtout dans la tuberculose.

Là aussi, devant une bacillose rénale unilatérale, les mêmes raisons qui commandent l'intervention chez une malade ordinaire sont valables.

Peut-être même le sont-elles plus, à cause de la tendance que la tuberculose évoluant sur ce terrain spécial aura d'aller plus vite et de retentir plus tôt sur le rein opposé, un autre point de l'organisme ou l'état général.

L'opération donne à peu près les mêmes résultats ; elle n'est guère plus grave pour la mère et pas extrêmement dangereuse pour l'enfant.

1. — W. Bickle. — 29 mars 1900. — 2 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
2. — Braatz. — 3 mars 1897. — 8 mois. — Accouche à terme. Guérison.
3. — Lova. — 28 août 1903. — 3 mois. — Accouche à terme. Guérison.
4. — Cumston. — 1902. — 4 mois. — Accouche à 7 mois $\frac{1}{2}$. — Guérison.

Néphrectomie (Suite).

5. — Helferich. — 1908. — 6 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
6. — Israël. — 8 juillet 1893. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
7. — Jarman. — 8 mai 1900. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
8. — Kosinski. — 1893. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
9. — Kroenlein. — 9 août 1898. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
10. — Landau. — 1893. — 9 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
11. — Legueu. — 26 mars 1904. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
12. — Martin. — 1899. — (?). — Accouche à terme. — Guérison.
13. — Mirabeau. — 1907. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
14. — Parkes. — 1890. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
15. — Pilz. — 1905. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
16. — Polk. — 10 mai 1898. — 5 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
17. — Rudolph. — 1898. — (?). — Accouche à terme. — Guérison.
18. — Seudder. — Mai 1894. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
19. — Waehmer. — 30 octobre 1900. — 4 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
20. — Brown. — Octobre 1899. — 2 mois. — Avortement 9 jours après. — Guérison.
21. — Cragin. — 16 mai 1897. — 8 mois $\frac{1}{2}$. — Avorte 17 heures après. — Guérison.
22. — Gester. — 1897. — 6 mois. — Avorte. — Guérison.
23. — Lenger. — 1896. — 6 mois. — Mort du fœtus. — Mort.

Néphrectomie (Suite).

24. — Lohmer. — 23 novembre 1897. — 6 mois. — Accouche le 30 janvier. — Guérison.
25. — Tuffier. — 30 décembre 1899. — 3 mois. — Avortement. Mort.
26. — Twynam. — 4 décembre 1894. — 3 mois. — Accouchement provoqué. — Guérison.
27. — Oraison. — 15 avril 1920. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
28. — Oraison. — Janvier 1919. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
29. — Pillet. — 1909. — 5 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à terme. — Guérison.
30. — Hartman. — 28 janvier 1894. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
31. — Nicolich. — 1909. — 3 mois. — Accouche à terme. — Guérison.
32. — Boeikel. — 15 juillet 1910. — 2 mois $\frac{1}{2}$. — Accouche à 7 mois $\frac{1}{2}$ d'un enfant mort-né. — Guérison.
33. — Soc. d'Obst. et Gyn., Paris, 1927, p. 173. — M. André. — M^{me} M..., 22 ans. Subit, le 15 juillet 1926, au 3^e mois de sa grossesse, une néphrectomie pour bacillose. Au 7^e mois, accouchement prématuré qui, d'après l'auteur, n'a aucun rapport avec l'intervention.
34. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} B..., 25 ans. Accouche à terme, le 7 novembre 1922, après avoir subi, au 3^e mois de sa grossesse, une hystéropexie pour rein flottant.
35. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} S..., 26 ans. Au 3^e mois de sa grossesse, subit une néphrectomie en janvier 1925, à la Clinique d'Urologie, pour pyonéphrose. Au 5^e mois, mort de l'enfant *in utero*. Au 7^e mois, accouchement prématuré.

Parmi les 35 observations, on relève 2 morts maternelles et 4 avortements consécutifs à l'opération.

Le pourcentage d'interruptions de grossesse n'est pas considérable : 11,4 %. D'autre part, celui de mortalité maternelle n'est guère plus élevé que chez les femmes non

enceintes puisqu'il est de 5,7 %, tandis que dans les autres cas les différentes statistiques accusent 1 à 6 % de mortalité.

Par conséquent, la néphrectomie pendant la grossesse répond aux mêmes indications qu'en dehors de cet état et comporte un pronostic à peu près identique pour la femme et relativement peu sévère pour l'enfant.

CHAPITRE IV

Interventions portant sur différents points de l'organisme.

Stomatologie.

Là comme ailleurs, on doit s'abstenir pendant la grossesse de toute opération non indispensable ou urgente.

Mais, si les douleurs sont intolérables, s'il existe une collection purulente ou une menace pour l'avenir, il faut intervenir. Les suppurations peuvent intoxiquer à cause des résorptions, et Vignes cite une série d'observations d'avortements à répétition de cause dentaire.

Au cours de sa longue pratique, M. le Docteur Delguel, stomatologiste des hôpitaux, est intervenu dans plus de mille cas banaux et dans plus de 100 cas avec complications locales ou générales graves et n'a jamais vu se produire d'accidents gravidiques consécutifs.

OBSERVATION I

(Delguel et Balard. — Société de Médecine, 1914.)

Une malade avait eu un ostéophlegmon au 3^e mois de sa grossesse; l'ouverture se fit spontanément, mais, le drainage étant défectueux, 4 cratères, laissant couler du pus, apparurent, disséminés de la région cervicale supérieure à la région temporale.

C'est dans cet état que la malade se présente à la fin du 9^e mois de sa grossesse.

On constate un très gros empâtement occupant toute la région cervicale supérieure, angulo-maxillaire, auriculaire et temporale.

L'état général décline rapidement.

Cette situation paraît pouvoir être attribuée à une carie pénétrante.

La malade, opérée sous anesthésie locale, accouche, 3 jours après, dans des conditions normales.

OBSERVATION II

(Clinique d'Accouchement.)

M^{me} L..., 24 ans. En août 1925, étant enceinte de 7 mois, se fait arracher une molaire. Dans les jours suivants apparut un phlegmon qui fut incisé deux fois.

On l'opère ensuite pour ostéomyélite de la branche horizontale du maxillaire inférieur à l'Hôpital du Tondu (Clinique oto-rhino-laryngologique).

Le 1^{er} septembre, au moment où on renouvelait son pansement une hémorragie foudroyante se produit. M. le Professeur Portmann fait immédiatement la ligature de la carotide primitive droite. On lui fait une transfusion. La grossesse n'est pas troublée.

Nous citons enfin 8 observations se rapportant à des interventions ayant eu lieu en différents points de l'organisme.

1. — Clinique Gynécologique. — M^{me} M..., 20 ans, voit continuer sa grossesse après avoir subi, le 24 juin 1927, une ponction évacuatrice au niveau d'un genou atteint d'hydarthrose ; le 13 juillet, on lui fait un abcès de fixation. Age de la grossesse : 3 mois.
2. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} C..., accouche à terme après avoir été opérée pour une fistule à l'anus le 23 novembre 1924, alors qu'elle était enceinte de 3 mois.

3. — Clinique d'Accouchement. — M^{lle} M..., 18 ans, accouche à terme après avoir été opérée, le 20 janvier 1926, d'une adénite bacillaire gauche, au 6^e mois de sa grossesse.
 4. — Clinique d'Accouchement. — M^{me} X..., accouche à terme après avoir été opérée pour mastoïdite au 3^e mois de sa grossesse en février 1920.
 5. — Maternité. — M^m X..., accouche à terme, le 17 avril 1924, après avoir subi l'amputation du bras pour sarcome au 3^e mois de grossesse.
 6. — Maternité. — M^{me} X... accouche à terme le 19 décembre 1927 après avoir été opérée d'un ulcère de l'estomac au 2^e mois de sa grossesse.
 7. — M^{me} X... accouche à terme, le 24 avril 1926, après avoir subi une ponction pour arthrite gonococcique au 6^e mois de grossesse.
 8. — Maternité. — M^{me} X... accouche à terme le 24 juillet 1927, après avoir été opérée pour varices des membres inférieurs au 1^{er} mois de sa grossesse.
-

CHAPITRE V

Traitement.

Avant d'intervenir chez une femme enceinte, il faudra d'abord établir un diagnostic ferme tant au point de vue de la gestation qu'au point de vue de la lésion susceptible de déterminer l'opération.

Il arrive en effet que des femmes, désireuses de supprimer le produit de la conception, trompent le chirurgien ; aussi celui-ci devra-t-il, dans tous les cas douteux, employer tous les moyens de recherche à sa disposition et, parmi eux, la radiographie.

Mais, en dehors même des cas de supercherie, le diagnostic est souvent difficile et exige de la part du chirurgien l'application de l'épreuve du temps qui, en dehors des cas d'urgence, permet de résoudre aisément le problème.

D'autre part, une fois le diagnostic de gestation établi, il convient d'établir celui de la complication qui nécessite l'opération. La même prudence est nécessaire, mais si l'indication est ferme et le moment d'intervenir propice, on ne devra pas hésiter car l'hésitation à elle seule peut compromettre la grossesse : une femme a une crise d'appendicite, pourquoi attendre que cette crise s'aggrave, se reproduise plus violente ou nécessite une intervention à une époque plus avancée, c'est-à-dire moins favorable ?

Cependant, il n'y a pas toujours urgence absolue et il y aura alors intérêt à attendre l'époque la plus convenable, le moment où la malade sera le plus en état de soutenir l'opération. Dans l'ensemble, les meilleurs moments sont le 3^e et le 4^e mois.

La technique opératoire est, dans l'ensemble, à peu près la technique habituelle; elle comporte cependant un certain nombre de précautions.

Il faut d'abord faire accepter l'opération en montrant la gravité de l'abstention et, dans les cas d'urgence, celle de l'hésitation.

On se souviendra du rôle de l'émotion et, plus encore qu'ailleurs, on tâchera de calmer la malade et de la rassurer.

Le froid étant susceptible de faire contracter l'utérus, on l'exposera le moins possible à l'air, d'une part, et d'autre part, on maintiendra la salle d'opération à une température élevée.

On évitera le plus possible les pertes de sang, surtout celles qui se produisent brusquement, puisqu'une anémie aiguë peut provoquer des contractions de la matrice.

Dans les interventions portant sur son voisinage ou sur lui-même, on évitera soigneusement à l'utérus tout traumatisme non indispensable.

La plaie abdominale sera refermée avec grand soin car la paroi sera mise à l'épreuve dans les mois qui suivront.

Quand on interviendra sur le muscle utérin, on emploiera aux sutures la plus grande minutie, pour les mêmes raisons.

L'asepsie la plus rigoureuse étant la règle, il est inutile d'en parler si ce n'est pour songer qu'autrefois son insuffisance était la source de beaucoup d'avortements consécutifs au traumatisme chirurgical.

Enfin, dans tous les cas, il faut s'efforcer de sidérer au maximum le muscle utérin par l'administration d'opium, sous forme d'injections de morphine dès la veille de l'opération et, pour les opérations importantes, pendant les dix jours qui suivent, à raison de 1 centigramme toutes les 6 heures, et cela surtout s'il y a menace d'avortement.

La femme devra, bien entendu, rester au lit jusqu'à ce que tous risques soient écartés.

CONCLUSIONS

1° De l'ensemble des observations que nous avons pu recueillir et de l'avis unanime des cliniciens, la gestation ne comporte plus une contre-indication formelle aux interventions chirurgicales.

2° Dans certains cas au contraire, tels que kystes de l'ovaire ou appendicite, la gestation commande plus ou moins impérieusement une intervention prophylactique.

Pour certaines affections suppuratives telles que les accidents bucco-pharyngés, il peut y avoir de même une indication opératoire formelle dans le but de prévenir la généralisation de l'infection au moment du post partum.

3° La décision opératoire devra être basée sur un diagnostic ferme tant ou point de vue de la gestation en elle-même que de l'affection qui motive l'intervention.

Hors des cas d'urgence, le temps et la radiographie permettent d'éviter les erreurs.

4° En cas de nécessité, l'opération sera pratiquée à toute période de la grossesse, mais à ne considérer que l'interruption de la grossesse, d'une façon générale, le 3^e et le 1^{er} mois constituent le moment d'élection.

C'est donc à cette époque que devront être obligatoirement pratiquées les interventions prophylactiques.

5° Si par suite de circonstances indépendantes de sa volonté, par exemple si la malade a été vue trop tard, le chirurgien ne peut opérer aux environs de la période

élective, il y aura intérêt, si cela ne fait point courir de trop grands risques à la mère, à attendre que le fœtus soit viable.

6° Des précautions devront être prises pour éviter de provoquer intempestivement les contractions de l'utérus ; la morphine sera systématiquement pratiquée avant l'opération et dans les jours qui suivent.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

ANDÉRODIAS.

Vu :

Le Doyen,

C. SIGALAS.

VU, ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 49 Novembre 1929.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXITES :

AUDEBERT. — *Toulouse Médical*, 1904, p. 136-139.

APPENDICITES :

ABRAHAM. — *Am. Journ. of Obst.*, 1877, p. 205.

BÖLJE. — *In Mittals am des Klinick von Engstrom in Helsingfors*, 1903.

DIEULAFOY. — *Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1897-98.

FELLNER. — *Berlin*, 1906.

MUNDÉ. — *Medical Record*, 1894, 95-96.

PENROSES. — *Am. Journ. of Obst.*, feb. 1877.

PINARD. — *Annales de Gynécologie*, Paris, 1900.

— *Soc. Obst., Gyn. et Pédiat.*, 20 octobre 1902.

— *Clinique Obstétricale*, 1899.

— *Communications à l'Académie de Médecine*, 22 mars 1898, février 1899, mai 1900.

POTOCKI. — *Soc. Obst., Gyn. et Pédiat.*, 1902.

Revue Médicale de l'Est, 1899-1900.

ROSNER. — *Revue de Gyn. et Chir. abdom.*, 1905.

STOEHLER. — *Zentralblatt für Gyn.*, 1909, n° 50.

CANCER DU SEIN :

LAPEYRE. — *Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, Paris, 1922, p. 1249.

VAUTRIN. — *Soc. Obst. et Gyn.*, Paris, 1921, p. 693.

FIBROMES :

- CLEISZ. — *Rev. mens. de Gynécol. de Bordeaux*, 1903.
CONDAMINE. — *Lyon Médical*, 1904.
COUVELAIRE. — *Ann. Gyn. et Obst.*
DESMONS et LACOUTURE. — *Journal de Médecine de Bordeaux*,
1905, p. 530.
LANGNER. — *Berlin Klin. Wochenschrift*, 1886.
LEFOUR. — Thèse d'agrégation, 1880.
LEVRET. — *Mémoires*, 1749.
OZENNE. — *Bulletin Médical*, 1896, p. 594.
ROUTIER. . . *Bull. Méd. de la Soc. de Chir. de Paris*, 1902, p. 453.
THRING. — *Austral Gaz. Sydney*, 1904.
THUMIN. — *Wien. Klin. Woch.*, 1886, p. 922.
TURNER. — Thèse de Paris, 1900.
PINARD. — Congrès de Nantes, 1901.
POZZI. — *Presse Médicale*, 1908, p. 1050.
VAUTRIN. — Thèse d'agrégation, Paris, 1886.
VERNEUIL. — *Revue de Médecine*, 1877.

KYSTES DE L'OVAIRE :

- ANDÉRODIAS. — Soc. Obst. et Gyn., Paris, 1900.
AUDEBERT. — *Ann. de Gyn.*, 1903, p. 450.
CHAVANNAZ. — *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1906.
CONDAMINE — *Lyon Médical*, 1902, p. 969.
DORAN. — *Lancet*, 8 février 1902.
DSIRNE. — *Ann. de Gyn.*, 1890, p. 246.
ENGSTROM. — *Ann. Gyn.*, Paris, 16 novembre 1911.
HEIL. — *Munschener Med. Woch.*, 1904, p. 109.
MAYO. — *Bull. Méd.*, 11 avril 1896.
MORSHNER. — Soc. Obst. de Dresde, 1902.
PLATON et TROIN. — *Ann. de Gyn.*, 1903.

PUECH et VANVERTS. — Congrès de Lille, 1913.

RÉMY. — Thèse d'agrégation, 1886.

VANVERTS. — *Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, Paris, 1912.

DEVIATIONS UTERINES :

BAR. — *Rev. Gén. de Clin. et Thérap.*, 1910.

BÉGOUIN. — Précis de path. chir. (Masson).

BOURSIER. — Précis de Gynécologie.

DELBET. — Soc. Obst. et Gyn. de Paris, 1909.

HERNIES :

FISCHER. — *Deutsche Med. Wochenschrift*, 1898, p. 141.

NEPHRECTOMIES :

CHASSOT. — *Schweiz. med. Vehnset Basel*, 1921.

DIVERS :

BUÉ. — Cholécystite. (Soc. Obst. de France, 1904.)

COMMANDEUR et GAUCHERAND. — Bartholinite et Grossesse.
(*Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, Paris, 1925, p. 174.)

FAVREAU. — *Journal de Médecine de Bordeaux*.

GUÉRIN. — Stomatologie. (*Bulletin Médical*, 1905.)

MASSOL. — Traumatisme et Grossesse. (Thèse, 1873.)

RIBEMONT-DESSAIGNE. — *Précis d'Obstétrique*.

VERNEUIL. — *Revue Mensuelle*, 1877.

